

Um zeitnah über die Weiterbewilligung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen die nachfolgenden Informationen bzw. Unterlagen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Vertreters zwingend notwendig.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit der Weiterbewilligung erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

Daneben ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Antragsteller(in) 1			<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand	seit		seit	
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung im Haushalt)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status				
Rentenversicherungs-Nr.				
Steuer ID				
Betreuer/in (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)				
Anschrift Straße, Haus - Nr. PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil				
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis	Merkzeichen (G, aG?)	gültig bis	Merkzeichen (G, aG?)
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn Sie in einer Stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung		Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	
Es wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?	

	1. Person	2. Person
--	------------------	------------------

2. Unterhalt

Verfügt eines Ihrer Kinder/verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)	<input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)

Familienname, Vorname		
Beruf		
Anschrift Straße, Haus -Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattin oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt
	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/ Partnerin:	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:

3. Kranken-/Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens		
Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:		
Höhe des mtl. Beitrags		

4. Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben -

4.1 Miete (Bitte Nachweis beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR	
davon	Kaltmiete	EUR	
	Nebenkosten	EUR	
	Heizkosten	EUR	
Einnahmen aus Untervermietung		EUR	
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Kochfeuer enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

4.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen vorzulegen.

5. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld		
Bank-/Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)		
Wertpapiere		
Forderungen		
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)		
Hauseigentum		
Sonstiger Grundbesitz		
Kraftfahrzeug(e)		
Staatlich geförderte private Altersvorsorge		
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)		
Sonstiges Vermögen		

6. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)

Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtselbständige Tätigkeit ¹		
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)		
Gewerbebetrieb		
Land- und Forstwirtschaft		
Sonstige selbständige Tätigkeit		
Vermietung und Verpachtung		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Renten/Pensionen ²		
Sozialhilfeleistungen		
Grundsicherungsleistungen		
Asylbewerberleistungen		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)		
Leistungen des Arbeitsamtes ³		
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld oder -zuschlag, Erziehungsgeld)		
Ausbildungsförderung		
Unterhalt		
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche ⁴		
Steuererstattung		
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)		
Sonstige Einkünfte		

¹ (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)

² (z. B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, sonstige Renten/Pensionen)

³ (z. B. Arbeitslosengeld I oder II, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u. a.)

⁴ (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)

7. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beiträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 6 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag
Einkommensteuer			
Krankenversicherung			
Pflegeversicherung			
Arbeitslosenversicherung			
Rentenversicherung			
Unfallversicherung			
Altersvorsorgebeiträge			
Hausratversicherung			
Sterbeversicherung			
Lebensversicherung			
Haftpflichtversicherung			
Aufwendungen für Arbeitsmittel			
Beiträge für Berufsverbände			
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung			
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km		km
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit			
- öffentlichen Verkehrsmitteln			
- PKW			
- Kleinst-PKW (bis 500 ccm)			
- Motorrad			
- Mofa			
Sonstiges			
bitte nähere begründen			

8. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

IBAN	BIC	Name und Sitz des Geldinstitutes	Name und Vorname des Kontoinhabers

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und über die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse), insbesondere einen Auslandsaufenthalt über einem Monat unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Bescheiden nach dem vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung).

Hinweis

Vorlage von Kontoauszügen

Wenn Sie als Nachweise Kontoauszüge vorlegen, dürfen Sie bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe/Betrag) schwärzen, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugung, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben.

Datum	1. Person	Unterschrift	Datum	2. Person	Unterschrift