



Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Eingangsvermerk:
Aktenzeichen:
von der Region Hannover auszufüllen

Antrag auf

- | | |
|--|---|
| ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt | ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung |
| ☐ Hilfe zur Pflege | ☐ sonstige Leistungen |

In der Unterkunft leben folgende Personen (wenn Sie auch für diese Personen Leistungen beantragen möchten, bitte jeweils ankreuzen):			
☐ 1. Person		☐ 4. Person	
☐ 2. Person		☐ 5. Person	
☐ 3. Person		☐ 6. Person	
► Angaben zur ersten und zweiten Person machen Sie bitte in diesem Vordruck. Für die dritte und weitere Personen machen Sie die Angaben bitte im Ergänzungsbogen zu diesem Antrag.			
1. Persönliche Verhältnisse			
101		1. Person	2. Person
102		☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
103		Antragsteller*in	☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner*in (nicht getrennt lebend) ☐ Partner*in in eheähnlicher/lebenspartner-schaftsähnlicher Gemeinschaft ☐ minderjähriges Kind ☐
► Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.			
104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer		
111	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verlebenspartnerschaftet seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verlebenspartnerschaftet seit:
112	Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	☐ Ja – Bis wann? Von welchem Amt? ☐ Nein	☐ Ja – Bis wann? Von welchem Amt? ☐ Nein

113	Staatsangehörigkeit		
114	Sind Sie Spätaussiedler*in?	☐ Ja – eingereist am: ☐ Nein	☐ Ja – eingereist am: ☐ Nein
115	Hatten Sie Aufenthaltszeiten im Ausland?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
	Falls Ja:	Bitte vollständig angeben und erläutern; ggf. auf einem Extra-Blatt	
		Ihr dortiger Wohnort (von – bis)	Ihr dortiger Wohnort (von – bis)
	Haben Sie in dieser Zeit dort gearbeitet?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer*in Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer*in Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis)
		Erwerbstätigkeit als bei	Erwerbstätigkeit als bei
Für Ausländer*innen			
116	Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?		
117	Sind Sie Kontingentflüchtling?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
118	Wann/warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum: Grund:	Datum: Grund:
119	Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?		
Angaben bzgl. Betreuer*in/Beistandsschaft des Jugendamtes			
120	Haben Sie eine*n Betreuer*in oder einen Beistand?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
		Bei „Ja“ fügen Sie bitte die Bestellsurkunde/Nachweise bei	
121	Familienname, Vorname		
122	Adresse		
123	Telefonnummer		
(Teil-)Stationäre Einrichtung/besondere Wohnform o. ä.			
124	Leben Sie in einer stationären Pflegeeinrichtung, einer besonderen Wohnform?	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? Erstmaliger Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung: ☐ Nein	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? Erstmaliger Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung: ☐ Nein
125	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	☐ Ja – am Name und Anschrift der Einrichtung: ☐ Nein	☐ Ja – am Name und Anschrift der Einrichtung: ☐ Nein

126	Besuchen Sie eine der folgenden teilstationären Einrichtungen oder Maßnahmen?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ☐ Eingangs- oder Berufsbildungsbereich eines anderen Leistungsanbieters ☐ Ausbildung für Menschen mit Behinderung, für die ein Budget für Ausbildung (§ 61 SGB IX) gewährt wird ☐ Tagesförderstätte ☐ Tagesstätte ☐ Heiminterne Tagesstruktur	☐ Ja ☐ Nein ☐ Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ☐ Eingangs- oder Berufsbildungsbereich eines anderen Leistungsanbieters ☐ Ausbildung für Menschen mit Behinderung, für die ein Budget für Ausbildung (§ 61 SGB IX) gewährt wird ☐ Tagesförderstätte ☐ Tagesstätte ☐ Heiminterne Tagesstruktur			
127	Haben Sie bis vor zwei Monaten als nicht volljährige Person außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	☐ Ja – bis wann? _____ Wo? _____ ☐ Nein	☐ Ja – bis wann? _____ Wo? _____ ☐ Nein			
▶ Wenn Sie eine der Fragen 124 bis 127 mit Ja beantwortet haben:						
128	Wer hat die Kosten getragen bzw. trägt die Kosten?	_____	_____			
2.	Unterhalt					
▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).						
Angaben bei geschiedenen oder getrennt lebenden Eheleuten oder Partner*innen						
201		1. Person	2. Person			
202	Familienname	_____	_____			
203	Vorname	_____	_____			
204	Geburtsdatum und -ort	_____	_____			
205	Straße, Hausnummer	_____	_____			
206	PLZ, Ort	_____	_____			
207	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen Ihre* n geschiedene* n oder getrennt lebende* n Ehepartner* in oder Ihre* n Partner* in einer Lebenspartnerschaft?	☐ Nein, Grund: _____ ☐ Ich habe auf Unterhalt verzichtet ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt ☐ Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel	☐ Nein, Grund: _____ ☐ Ich habe auf Unterhalt verzichtet ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt ☐ Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel			
Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen (z.B.: Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes; Kinder – auch aus früheren Ehen –, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder)						
208	Familienname, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand	Beruf/zurzeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
209	_____	_____	_____ Zur Person Nr. 1 ☐ Nr. 2 ☐	_____	_____	_____
210	_____	_____	_____ Zur Person Nr. 1 ☐ Nr. 2 ☐	_____	_____	_____
211	_____	_____	_____ Zur Person Nr. 1 ☐ Nr. 2 ☐	_____	_____	_____
212	_____	_____	_____ Zur Person Nr. 1 ☐ Nr. 2 ☐	_____	_____	_____
213	Verfügt Ihr Vater oder Ihre Mutter oder eines Ihrer Kinder über erhebliches Einkommen (über 100.000 EUR jährlich)?		☐ Ja ☐ Nein Falls ja, wer? _____		☐ Ja ☐ Nein Falls ja, wer? _____	

3.	Kosten der Unterkunft			
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302 bis 315 nicht ausgefüllt werden.)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	
▶	1. Wenn Sie in einer stationären Einrichtung leben und Ihr Ehegatte oder Ihr*e Partner*in in einer eigenen Wohnung lebt, müssen Sie Angaben zu deren/dessen Wohnung machen. 2. Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie, eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.			
Angaben zur Unterkunft und zur Wohnungsmiete				
▶	Bitte legen Sie folgende Unterlagen vor: Mietwohnung: Mietvertrag, wenn vorhanden Übergabeprotokoll, letztes Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung. Eigentumswohnung: letzte Hausgeldabrechnung und aktuellen Wirtschaftsplan			
302	Ich lebe in	☐ einer besonderen Wohnform (Falls zutreffend, ist die Mietbescheinigung über eine Wohnung der „besonderen Wohnform“ nach § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII auszufüllen) ☐ einer Wohnung oder einem Haus zur Miete ☐ einer Eigentumswohnung oder Eigenheim		
303	Wie viele Personen leben insgesamt in der Unterkunft?	Personen		
304	Wie groß ist die Gesamtfläche der Unterkunft?	m ²		
305	Von der Gesamtfläche der Unterkunft sind	☐ selbst bewohnt: m ² ☐ vermietet/verpachtet: m ² leerstehend: m ²		
306	Wann sind Sie eingezogen?			
307	Baujahr des Gebäudes			
308	Kaltmiete (ohne Heiz- und Nebenkosten) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten:	EUR	EUR	
309	Nebenkosten (ohne Heizkosten – Heizkosten siehe ab Feld 316ff):	EUR	EUR	
310	Sonstige Wohnkosten:	EUR	EUR	
311	Wie erfolgt die Beseitigung von Restabfällen? (Falls Abfallsäcke, bitte Bescheinigung des Vermieters/der Vermieterin oder Abfallgebührenbescheid beifügen.)	☐ Abfalltonne ☐ Abfallsäcke		
312	Die Nebenkosten/Wohnkosten setzen sich zusammen (diese Angaben sind nur bei einer Eigentumswohnung bzw. einem Eigenheim zu machen):	☐ Grundsteuer EUR ☐ Gebäudeversicherung EUR ☐ Regenwasser/Kanalgebühr EUR ☐ Straßenreinigung EUR	☐ Schornsteinfegergebühren EUR ☐ Wasser/Abwasser EUR ☐ Müllgebühren EUR ☐ Heizungswartung EUR	
313	Ist die Unterkunft möbliert gemietet?	☐ Ja, in Höhe von EUR ☐ Nein		
314	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihre*n Vermieter*in	☐ Ja, in Höhe von EUR ☐ Nein		
315	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	☐ Ja, in Höhe von EUR ☐ Nein		
316	Falls ja, was haben Sie vermietet?	☐ Möbliertes Zimmer ☐ Möblierte Wohnung ☐ Leerzimmer		
Angaben zur Heizung und den Energiekosten				
▶	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihrer Vermieterin/Ihres Vermieters und/oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor.			
317	Mit welcher Energieart heizen Sie?	☐ Öl ☐ Gas ☐ Strom ☐ Fernwärme ☐ Wärmepumpe ☐ Sonstiges		
318	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	☐ Vermieter*in ☐ Energieversorgungsunternehmen		

319	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für die Heizkosten?	EUR	
320	Wie erfolgt die Warmwassererwärmung?	☐ zentral über Heizungsanlage ☐ dezentral über Zweitgerät (z.B. Durchlauferhitzer oder Gastherme)	
4.	Kranken- und Pflegeversicherung		
▶	Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedschaftsbescheinigung vor – bei Privatversicherung auch über den Versicherungsumfang.		
401		1. Person	2. Person
402	Wo sind Sie versichert?		
	Wie sind Sie versichert?	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat
403	Bei freiwilliger oder privater Versicherung: Wie hoch ist der monatliche Beitrag?	EUR	EUR
404	Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	☐ Ja – bei ☐ Nein	☐ Ja – bei ☐ Nein
5.	Mehrbedarf		
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
501		1. Person	2. Person
502	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ Ja, gültig bis Grad der Behinderung %	☐ Ja, gültig bis Grad der Behinderung %
503	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
504	Ursache der Behinderung	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ genaue Ursache ist nicht bekannt ☐ sonstige Gründe:	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ genaue Ursache ist nicht bekannt ☐ sonstige Gründe:
▶	Ist die Behinderung durch Handlungen von einer dritten Person (z.B. Arzt/Ärztin, Unfallverursacher*in, Gewalttäter*in) eingetreten?		
505	Ansprüche gegenüber Dritten (z.B. Haftpflichtversicherung) (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	☐ Ja, gegen ☐ Nein, weil	☐ Ja, gegen ☐ Nein, weil
506	Wurde gegen die/den Schadenverursacher*in geklagt?	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil
▶	Bei Antwort „ja“ fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei		
507	Sind Sie schwanger?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
508	Falls ja: Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?		
509	Sind Sie allein erziehend?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
510	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	☐ Ja ☐ Nein Falls ja, erhalte ich weitere Unterlagen, die von meinem Arzt auszufüllen sind.	☐ Ja ☐ Nein
▶	Sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht, ist dieser vorzulegen		
511	Nehmen Sie am Mittagessen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX) oder im Rahmen tagesstrukturierender Angebote teil?	☐ Ja ☐ Nein an wie vielen Tagen der Woche? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tage	☐ Ja ☐ Nein an wie vielen Tagen der Woche? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tage

6. Pflege- / Versorgungsbedarf			
601		1. Person	2. Person
602	Benötigen Sie Leistungen der Hilfe zur Pflege?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
▶	Bei Antwort „ja“ – füllen Sie bitte auch die Anlage Pflege-/Versorgungsbedarf zum Antrag aus und legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades, Pflegegutachten, ärztliche Bescheinigungen etc.)		
7. Altenhilfe			
701		1. Person	2. Person
702	Haben Sie aufgrund Ihres Alters Schwierigkeiten im täglichen Leben?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
703	Bitte beschreiben Sie Ihre Schwierigkeiten näher		
8. Einkommen			
1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. 2. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 6 Monate vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.			
801		1. Person	2. Person
802	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus?	☐ Ja, welche ☐ Nein	☐ Ja, welche ☐ Nein
803	Einkommensart	Monatlicher Betrag EUR	Monatlicher Betrag EUR
804	Erwerbsminderungsrente	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
805	Altersrente/Pensionen	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
806	Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
807	Ich erhalte noch keinen Grundrentenzuschlag, habe aber 33 Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichsweise Zeiten erfüllt	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
808	Landwirtschaftliches Altersgeld	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
809	Unfallrente	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
810	Witwenrente/Witwerrente/Waisenrente	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
811	Betriebs-/Werksrente	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
812	Ausländische Rente oder Rentenansprüche	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
813	Sonstige Rente ¹ (siehe Beispiele unten)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
814	Private Rente (z. B.: Riester)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
815	Kindergeld	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
	Alter des Kindes/der Kinder:		
	Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
816	Kindergeldzuschlag	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
817	Elterngeld	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
818	Wohngeld>Lastenzuschuss ²	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
819	Leistung der Krankenkasse	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein

1 z.B. Renten nach dem Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstleistungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Strafrechtliches bzw. Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz, Infektionsschutzgesetz

2 Wohngeld wird bei Mietwohnungen als Mietzuschuss und bei Eigenheimen u. Eigentumswohnungen als Lastenzuschuss geleistet



820	Leistung der Pflegekasse	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
821	Grundsicherungsgeld nach SGB II	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
822	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z.B.: Arbeitslosengeld I/Berufsausbildungsbeihilfe/Eingliederungshilfe)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
823	Ausbildungsförderung – BAföG	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
824	Unterhaltsvorschuss	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
825	Unterhalt	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
826	Erwerbseinkommen/Ausbildungsvergütung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
827	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
828	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
	Land- und Forstwirtschaft	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
	Vermietung und Verpachtung (Untermiete in Zeile 309 angeben)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z.B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
829	Steuererstattung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
830	Geldwerte Ansprüche (z.B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
831	Sonstige Einkünfte	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
832	Einnahmen aus Onlineverkäufen (z.B. Ebay etc.)	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
833	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
834	Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung	☐ Ja EUR ☐ Nein Falls Ja, welche Leistung? 	☐ Ja EUR ☐ Nein Falls Ja, welche Leistung?
Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.			
Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge			
▶	Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
835	Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
836	Steuern auf das Einkommen	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
837	Sozialversicherungsbeiträge	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
838	Aufwendungen für Arbeitsmittel	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
839	Gewerkschaftsbeiträge o. ä.	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
840	Haftpflichtversicherung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
841	Hausratversicherung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
842	Altersvorsorgebeiträge	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
843	Sterbeversicherung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein
844	Kfz-Haftpflichtversicherung	☐ Ja EUR ☐ Nein	☐ Ja EUR ☐ Nein

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit			
(Wenn Sie keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit haben, müssen die Zeilen 845 bis 847 nicht ausgefüllt werden.)			
845	Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	km	km
846	Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	☐ Ja EUR monatlich ☐ Nein	☐ Ja EUR monatlich ☐ Nein
847	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	☐ Ja ☐ Nein ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa	☐ Ja ☐ Nein ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa
9.	Vermögen		
▶	1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z. B.: Spargbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolicen, Kraftfahrzeugscheine.		
901	Vermögensart	1. Person	2. Person
902	Bargeld	Höhe EUR	Höhe EUR
903	Girokonten	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
904	Guthaben auf Onlinekonten (z.B. Bitcoins etc.)	☐ Ja, Höhe EUR ☐ Nein	☐ Ja, Höhe EUR ☐ Nein
905	Verwahrtgeld-/Barbetragskonto in stationärer Pflegeeinrichtung	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
906	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
907	Sparverträge	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
908	Bausparverträge	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
909	Wertpapiere/Aktien/Depotkonten/Fonds	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
910	Lebensversicherungen	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
911	Sterbeversicherungen/Bestattungsvorsorgeverträge	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
912	Haus-/Wohnungseigentum (auch im Ausland)	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
913	Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
914	Campingplatz-/Kleingarten	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums bzw. sonstigem Grundbesitz vor. Soweit möglich, sind Fotos vorzulegen.		
915	Erzielen Sie hieraus Einkünfte? Falls Ja: Bitte Einkünfte durch Miet- oder Pachteinahmen angeben und nachweisen.	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
916	Kraftfahrzeug(e)	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein aktueller Kilometerstand:	☐ Ja, Anzahl ☐ Nein aktueller Kilometerstand:
▶	Bei Antwort „ja“ legen Sie bitte eine Kopie des Kfz-/Fahrzeugscheins vor. Sofern Sie sonstige Angaben machen möchten (z.B. eventuelle Schäden am Fahrzeug oder Zusatzinformationen zum Fahrzeug, machen Sie dies bitte auf einem Extra-Blatt.)		
917	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
918	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn- und Altersrecht, Nießbrauch)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
919	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber*in; Erbsprüche)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

920	Sonstiges Vermögen	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
921	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Vermögensübertragungen			
► 1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.			
922		1. Person	2. Person
923	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	☐ Ja ☐ mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: Am: In Höhe von: An: ☐ Nein	☐ Ja ☐ mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: Am: In Höhe von: An: ☐ Nein
10.	Bankverbindung		
1001	Kontoinhaber		
	Kreditinstitut		
1002	IBAN		
1003	BIC		
1004	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	☐ Miete an die/den Vermieter*in ☐ Energiekosten an den Versorger ☐ Beitrag an die Kranken- bzw. Pflegekasse	

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Weiterhin können falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck strafrechtliche Folgen haben.

Ich erkläre: Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen 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 die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigelegt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen.

☐ Ich bevollmächtige meine*n Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner*in bzw. Partner*in der ehe- bzw. lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Datum

1. Person Unterschrift

2. Person Unterschrift