



ERGÄNZUNGSBOGEN

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

Eingang:	Aktenzeichen:
----------	---------------

von der Region Hannover auszufüllen

vom _____ Datum von _____ Name, Vorname 1.Person

Antrag auf
Hilfe zum Lebensunterhalt
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
sonstige Leistungen (z.B. Hilfe zur Pflege):

1.	Persönliche Verhältnisse								
101		3. Person		4. Person		5. Person		6. Person	
102		weiblich divers	männlich	weiblich divers	männlich	weiblich divers	männlich	weiblich divers	männlich
103	Persönliche Stellung zu „1. Person“								
▶	Bitte legen Sie die Personaldokumente vor.								
104	Familienname								
105	Geburtsname								
106	Vorname								
107	Geburtsdatum und Geburtsort								
111	Familienstand	ledig verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	ledig verheiratet verwitwet getrennt lebend geschieden verlebenspartner- schaftet seit:	
112	Wurden bereits Sozial- leistungen bezogen?	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ Nein	
113	Staatsangehörigkeit								
▶	Für Ausländer								
115	Wie ist der aufent- haltsrechtliche Status?								
116	Ist sie/er Kontingent- flüchtling?	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

117	Wann/warum ist sie/er nach Deutschland eingereist?	Datum _____ Grund _____	Datum _____ Grund _____	Datum _____ Grund _____	Datum _____ Grund _____	
118	Wer hat sie/ihn eingeladen und gebürgt?					
Angaben zur Beistandschaft des Jugendamtes						
119	Besteht für sie/ihn eine Beistandschaft?	Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei Nein	Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei Nein	Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei Nein	Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei Nein	
2.	Unterhalt (Angaben zu Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes.)					
▶ Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor (z.B.: Unterhaltsregelung).						
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			
4.	Kranken- und Pflegeversicherung					
▶ Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedschaftsbescheinigung vor/bei Privatversicherung auch über den Versicherungsumfang.						
401		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	
402	Wo ist sie/er versichert?					
	Wie ist sie/er versichert?	pflchtigversichert freiwillig familienversichert privat	pflchtigversichert freiwillig familienversichert privat	pflchtigversichert freiwillig familienversichert privat	pflchtigversichert freiwillig familienversichert privat	
5.	Mehrbedarf					
▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).						
501		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	
502	Hat sie/er einen Schwerbehindertenausweis?	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____	
		Grad der Behinderung _____ %	Grad der Behinderung _____ %	Grad der Behinderung _____ %	Grad der Behinderung _____ %	
503	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein	
7.	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 die Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.						
701		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person	
702	Übt sie/er derzeit eine Tätigkeit aus?	Ja, welche _____	Ja, welche _____	Ja, welche _____	Ja, welche _____	
		Nein	Nein	Nein	Nein	
703		Monatlicher Betrag _____ €	Monatlicher Betrag _____ €	Monatlicher Betrag _____ €	Monatlicher Betrag _____ €	

704	Erwerbsminderungsrente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
705	Altersrente/Pensionen	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
706	Landwirtschaftliches Altersgeld	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
707	Unfallrente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
708	Witwenrente/Waisenrente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
709	Betriebs-/Werksrente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
710	Ausländische Rente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
711	Sonstige Rente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
712	Private Rente (z.B.: Riester)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
713	Kindergeld	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
714	Kindergeldzuschlag	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
715	Elterngeld	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
716	Wohngeld/ Lastenzuschuss	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
717	Leistung der Krankenkasse	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
718	Leistung der Pflegekasse	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
719	Arbeitslosengeld II (Grundsicherungsgeld nach SGB II)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
720	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z.B.: Arbeitslosengeld I/ Berufsausbildungsbeihilfe/ Eingliederungshilfe)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
721	Ausbildungsförderung – BAföG	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
722	Unterhaltsvorschuss	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
723	Unterhalt	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
724	Unfallrente	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
725	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein

726	Einkünfte aus:				
	Gewerbebetrieb	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
	Land- und Forstwirtschaft	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
	Vermietung und Verpachtung	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
727	Steuererstattung	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
728	Geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
729	Sonstige Einkünfte	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
730	Ich erkläre ausdrücklich, dass sie/er kein Einkommen hat	Ja	Ja	Ja	Ja
731	Hat sie/er eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhält aber noch keine Zahlung?	Ja _____ € Nein Falls Ja, welche Leistung? Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Ja _____ € Nein Falls Ja, welche Leistung? Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Ja _____ € Nein Falls Ja, welche Leistung? Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Ja _____ € 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 den Angaben vor.					
732	Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
733	Steuern auf das Einkommen	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
734	Sozialversicherungsbeiträge	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
735	Aufwendungen für Arbeitsmittel	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
736	Gewerkschaftsbeiträge o.ä.	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
737	Haftpflichtversicherung	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
738	Hausratversicherung	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
739	Altersvorsorgebeiträge	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein
740	Sterbeversicherung	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein	Ja _____ € Nein

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Wenn sie/er keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit hat, müssen die Zeilen 741 bis 743 nicht ausgefüllt werden.)					
741	Wie weit ist ihre/seine Wohnung von ihrer/seiner Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km	_____ km	_____ km
742	Hat sie/er Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	Nein Ja _____ € monatlich	Nein Ja _____ € monatlich	Nein Ja _____ € monatlich	Nein Ja _____ € monatlich
743	Nutzt sie/er für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	Nein Ja PKW Motorrad Mofa	Nein Ja PKW Motorrad Mofa	Nein Ja PKW Motorrad Mofa	Nein Ja PKW Motorrad Mofa
8.	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 die Vermögenswerte Nachweise vor, wie z.B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolicen, Kraftfahrzeugscheine.				
801	Vermögensart	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
802	Bargeld	Höhe _____ €	Höhe _____ €	Höhe _____ €	Höhe _____ €
803	Girokonten	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
804	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
805	Sparverträge	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
806	Bausparverträge	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
807	Wertpapiere/Aktien Depotkonten/Fonds	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
808	Lebensversicherungen	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
809	Sterbeversicherungen/ Bestattungsvorsorgeverträge	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
810	Haus-/Wohnungseigentum (auch im Ausland)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
811	Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	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.				
812	Erzielen Sie hieraus Einkünfte? Falls ja: Bitte Einkünfte durch Miet- oder Pachteinnahmen angeben und nachweisen.	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
813	Kraftfahrzeug(e)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
814	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein

815	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
816	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber; Erbsprüche)	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
817	Sonstiges Vermögen	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein	Ja, Anzahl _____ Nein
818	Ich erkläre ausdrücklich, dass sie/er kein Vermögen hat	Ja	Ja	Ja	Ja
Vermögensübertragungen					
819		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
820	Hat sie/er 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	Ja mit Urkunde/Vertrag	Ja mit Urkunde/Vertrag	Ja mit Urkunde/Vertrag
		Vermögensart: _____	Vermögensart: _____	Vermögensart: _____	Vermögensart: _____
		Am: _____	Am: _____	Am: _____	Am: _____
		In Höhe von: _____	In Höhe von: _____	In Höhe von: _____	In Höhe von: _____
		An: _____	An: _____	An: _____	An: _____
		Nein	Nein	Nein	Nein

Ich erkläre: Dieser Ergänzungsbogen ist Gegenstand meines Antrages auf Leistungen nach dem SGB XII.
Die im Antragsbogen am Ende abgegebene Erklärung gilt für diesen Ergänzungsbogen entsprechend.

Datum

1. Person Unterschrift

2. Person Unterschrift