



ANTRAG AUF LEISTUNGEN nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Eingang:	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	Ja Nein
		Selbständig Arbeitnehmer*in Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis) _____	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
209			Familienstand
210			Beruf/zurzeit ausgeübte Tätigkeit
211			Anschrift
212			
213	Verfügt Ihr Vater oder Ihre Mutter oder eines Ihrer Kinder über erhebliches Einkommen (über 100.000 EUR jährlich)?	Ja Falls ja, wer? _____	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 Fernwärme	Gas Wärmepumpe
318	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	Vermieter*in	Energieversorgungsunternehmen
319	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 durch Unfall durch Gewalteinwirkung genaue Ursache ist nicht bekannt sonstige Gründe: _____	durch Geburt durch Unfall durch Gewalteinwirkung genaue Ursache ist nicht bekannt sonstige Gründe: _____
505	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 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 Alter des Kindes/der Kinder: _____	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	
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	

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

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	sonstige Kontoguthaben (z.B. Onlinekonten wie „PayPal“, „Bitcoins“ „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	Ja _____ EUR	Nein
		Falls Ja, welche Leistung? _____		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 PKW	Nein Motorrad Mofa	Ja PKW	Nein 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.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolice, Kraftfahrzeugscheine.			
901	Vermögensart	1. Person		2. Person
902	Bargeld	Höhe _____ EUR		Höhe _____ EUR
903	Girokonten	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
904	Verwahrgeld-/Barbetragskonto in stationärer Pflegeeinrichtung	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
905	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
906	Sparverträge	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
907	Bausparverträge	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
908	Wertpapiere/Aktien/Depotkonten/Fonds	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
909	Lebensversicherungen	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
910	Sterbeversicherungen/Bestattungsvorsorgeverträge	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
911	Haus-/Wohnungseigentum (auch im Ausland)	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
912	Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
913	Campingplatz-/Kleingarten	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
►	Bitte legen Sie Nachweise zu Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums bzw. sonstigem Grundbesitz vor. Soweit möglich, sind Fotos vorzulegen.			
914	Erzielen Sie hieraus Einkünfte? Falls Ja: Bitte Einkünfte durch Miet- oder Pachteinahmen angeben und nachweisen.	Ja _____	Nein _____	Ja _____
915	Kraftfahrzeug(e)	Ja, Anzahl _____	Nein _____	Ja, Anzahl _____
		aktueller Kilometerstand: _____		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.)			
916	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	Ja _____	Nein _____	Ja _____
917	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn- und Altersrecht, Nießbrauch)	Ja _____	Nein _____	Ja _____
918	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber*in; Erbsprüche)	Ja _____	Nein _____	Ja _____
919	Sonstiges Vermögen	Ja _____	Nein _____	Ja _____
920	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	Ja _____	Nein _____	Ja _____

Vermögensübertragungen			
► 1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.			
921		1. Person	2. Person
922	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	Ja mit Urkunde/Vertrag
		Vermögensart: _____	Vermögensart: _____
		Am: _____	Am: _____
		In Höhe von: _____	In Höhe von: _____
		An: _____	An: _____
	Nein	Nein	
10.	Bankverbindung		
1001	Kontoinhaber		
	Kreditinstitut		
1002	IBAN		
1003	BIC		
1004	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	Miete an die/den Vermieter*in Beitrag an die Kranken- bzw. Pflegekasse Energiekosten an den Versorger	

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
----------------	---------------------------------	---------------------------------