

Hinweis
 Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben.
 Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag 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).

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	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.				
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungs- urkunde 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	
wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?	
2. Unterhalt			nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	
Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an)	
Familienname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:	

. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens	
bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:	
Höhe des monatlichen Betrags	

. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen)

Kein Einkommen <input type="checkbox"/>				
Einkommen	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte Kennzeichnen	Zahlung beantragt Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte Kennzeichnen	Zahlung beantragt Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse einschließlich Arbeitgeber- zuschuß)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z. B. Rente wg. Erwerbsmin- derung, Altersrente, Unfall- rente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werks- rente, Kindererziehungs- leistung, Sonstige Renten / Pensionen				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistungen				
Leistungen nach dem Bundes- Versorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenaus- gleichsamtes (z. B. Unterhalts- hilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen des Arbeitsamtes (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)				
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge				
Sonstige Einkünfte				

Az.:	Antrag auf Grundsicherungsleistungen - Seite 3 -		Antragsteller(in):
	1. Person		2. Person

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ausgaben	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				
– Klein-PKW (bis 500 ccm)				
– Motorrad				
– Mofa				
Sonstiges				
Nähere Begründung zu "Sonstiges"				

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

kein Vermögen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	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 Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstiges Vermögen				

Sofern Währungsangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!

1. 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"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
--	--	--

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

2.1 Miete (Bitte Nachweis beifügen!)

Anzahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR	
davon	Kaltmiete:	EUR	
	Nebenkosten:	EUR	
	Heizungskosten:	EUR	

Einnahmen aus Untervermietung:	EUR		
sind in den angegebenen Beträgen			
Kosten für Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

2.2 Haus- / Wohneigentum

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

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

Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers
--

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen 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 Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für die Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden
- Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld / Lastenzuschuss.
- Soweit noch kein Wohngeld / Lastenzuschuss beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Datum

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

Datum

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