

Datum (TT.MM.JJJJ)

Aktenzeichen

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung §44 SGB XII

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 7 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Erhebung, Speicherung und Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), § 67b Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGBX), Artikel 6 Abs.1 Buchstabe c und e, Artikel 4 Nr. 2 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). 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.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen <small>Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen</small>	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
	Antragsteller/in 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller/in 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname/n				
Anschrift	Straße		Hausnummer	PLZ
	Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)
Geburtsdatum/ Geburtsort	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsdatum	Geburtsort
	Rentenversicherungsnummer/Steuer-ID			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend		<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft		<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	
	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	Datum (TT.MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	Datum (TT.MM.JJJJ)
Wer trägt die überwiegenden Haushaltskosten (Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit/en Aufenthaltsrechtlicher Status bei Ausländern				
Spätaussiedler/in? <small>(bitte Kopie des Registrierungsscheins beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja, Verteilung vor mehr als 3 Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, Verteilung vor mehr als 3 Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Jahr des Zuzugs nach Deutschland				
Betreuer/in <small>(bitte Kopie der Bestellsurkunde beifügen)</small>	Familienname, Vorname		Familienname, Vorname	
	Straße		Straße	
	Hausnummer		Hausnummer	
	PLZ	Ort	PLZ	Ort
Telefon/E-Mail (Angaben freiwillig)		Telefon/E-Mail (Angaben freiwillig)		
Ursache der dauernden, vollen Erwerbsminderung ohne Rentenbezug				

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
Artikel-Nr. 410050

	1. Person	2. Person
Sind Sie pflegebedürftig im Sinne des SGB XI Pflegeversicherungsgesetz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit wurde gestellt. <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit wurde gestellt. <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad <input type="text"/>
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zuweisung vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung
Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: Datum (TT.MM.JJJJ) Zahlende Stelle	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: Datum (TT.MM.JJJJ) Zahlende Stelle
Liegen Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland vor?	<input type="checkbox"/> ja (Erläuterung bitte auf gesondertem Blatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit und Zeiten der Erwerbstätigkeit beifügen.) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Erläuterung bitte auf gesondertem Blatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit und Zeiten der Erwerbstätigkeit beifügen.) <input type="checkbox"/> nein
Materielle / Immaterielle Vermögenswerte im Ausland (z. B. Geldvermögen, Vermögensgegenstände, Wertpapiere, Patente)	Art: Betrag €	Art: Betrag €

Unterhalt	1. Person	2. Person nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller/in ist:
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?		
Verfügt eines Ihrer Kinder oder ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhalt wird bereits gezahlt. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhalt wird bereits gezahlt. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
Angaben zur/zum geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegattin/Ehegatten oder Partner/in einer Lebenspartnerschaft*	Familiename, Vorname Straße Hausnummer PLZ Ort Telefon/E-Mail (Angaben freiwillig)	Familiename, Vorname Straße Hausnummer PLZ Ort Telefon/E-Mail (Angaben freiwillig)
Geburtsdatum, -ort	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort
jährliches Einkommen	€	€
*: Grundsätzlich werden die Angaben nur benötigt, wenn die vorangegangene Frage, ob Unterhaltsansprüche bestehen, mit "Ja" beantwortet wurde. Da dies aber nicht immer eine ganz einfach zu beurteilende Fragestellung ist, sollten in Zweifelsfällen die Angaben auf jeden Fall gemacht werden		

Fragen zur Bedarfsfeststellung:

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Zahl der Personen in der Wohnung:	Personen	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:		
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten):				€		
davon Kaltmiete:				€		
Nebenkosten:				€		
Enthalten die oben genannten Beträge						
- Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von				€
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von				€
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von				€
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von				€
wenn ja, zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:						
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer	<input type="checkbox"/> möblierte Wohnung	<input type="checkbox"/> Leerzimmer				€
Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)						

3.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Höhe der monatlichen Kosten: €

Art der Beheizung: Kohle Öl Gas Strom Fernwärme sonstige Art

Enthalten die oben genannten Beträge

- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe		€
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe		€

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!

Mehrbedarf	1. Person	2. Person
Schwerbehinderten- ausweis (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: Datum (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: Datum (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="text"/>
	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwangerschaft (Ggf. Schwangerschafts- woche nachweisen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="text"/>
Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!	
Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs.1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bedürfen Sie (krankheits- oder behinderungsbedingt) einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

3.5 Kranken-/Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

Sind Sie Kranken-/Pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> ja, in der gesetzlichen KV (GKV), und zwar: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert über _____	<input type="checkbox"/> ja, in der gesetzlichen KV (GKV), und zwar: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert über _____
	<input type="checkbox"/> ja, in der privaten KV (PKV), und zwar: <input type="checkbox"/> Basistarif <input type="checkbox"/> besser als Basistarif (siehe Unterlagen der PKV)	<input type="checkbox"/> ja, in der privaten KV (PKV), und zwar: <input type="checkbox"/> Basistarif <input type="checkbox"/> besser als Basistarif (siehe Unterlagen der PKV)
	Name der Krankenversicherung _____ Mitgliedsnummer _____	Name der Krankenversicherung _____ Mitgliedsnummer _____
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> letzte GKV bei _____ bis (Datum) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> letzte GKV bei _____ bis (Datum) _____
	Freiwillig versichert (GKV) oder versichert in PKV: _____	Freiwillig versichert (GKV) oder versichert in PKV: _____
Falls freiwillig versichert (GKV), versichert in PKV oder gar nicht versichert: _____	Falls freiwillig versichert (GKV), versichert in PKV oder gar nicht versichert: _____	
Sonstige Kranken-/Pflegeversicherung?		

3.6 Persönliche Situation, Antragsbegründung

Höhe des mtl. Beitrags		€		€
Beschreiben Sie bitte kurz den Grund Ihrer Antragstellung und erläutern Sie auch, wovon Sie bisher gelebt haben.				
Wünschen Sie Beratung und Unterstützung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Umstände der persönlichen Situation	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Umstände der persönlichen Situation

3.7 Weitere Haushaltsangehörige

	1	2	3	4	5
(Geburts-)Name, Vorname/n					
Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in <small>(bei nichtehelichen Kindern bitte den Vater angeben)</small>					
Geburtsdatum /-ort /-land					

Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen, z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

	1. Person <input type="checkbox"/> kein Einkommen		2. Person <input type="checkbox"/> kein Einkommen	
	Einkommen	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)
Nichtselbständige Tätigkeit <small>(z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)</small>				

weiter auf der nächsten Seite

	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen		<input type="checkbox"/> kein Einkommen	
Einkommen	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Leistungen der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld (Mietzuschuss/ Lastenzuschuss)				
Renten/Pensionen (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alter, Unfall, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o. ä.)				
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)				
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)				
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag) Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				

weiter auf der nächsten Seite

		1. Person <input type="checkbox"/> kein Einkommen		2. Person <input type="checkbox"/> kein Einkommen	
Einkommen		Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)					
Guthaben aus Abrechnungen					
Sonstige Einkünfte Art					

Ich bestätige, dass alle Einkünfte vollständig eingetragen sind und keine weiteren Einkünfte erzielt werden.

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

		1. Person <input type="checkbox"/> Keine absetzbaren Beträge		2. Person <input type="checkbox"/> Keine absetzbaren Beträge	
Ausgaben		Monatsbetrag		Monatsbetrag	
Steuern auf das Einkommen			€		€
Sozialversicherungs- beiträge			€		€
Haftpflichtversicherung			€		€
Hausratversicherung			€		€
Altersvorsorgebeiträge			€		€
Aufwendungen für Arbeitsmittel			€		€
Beiträge für Berufsver- bände oder ähnliche Einrichtungen			€		€
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle		km	€	km	€
Kosten öffentl. Verkehrsmittel bei Nutzung eines Kfz.		<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	€	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	€

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

		1. Person <input type="checkbox"/> kein Vermögen		2. Person <input type="checkbox"/> kein Vermögen	
Art des Vermögens	1. Person		2. Person		
	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	
Bargeld	€	€	€	€	
Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksame Leistungen)	€	€	€	€	
Wertpapiere/Aktien	€	€	€	€	
Forderungen	€	€	€	€	
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inklusive Überschussanteil nachweisen)	€	€	€	€	
Hauseigentum	€	€	€	€	
Sonstiger Grundbesitz	€	€	€	€	

weiter auf der nächsten Seite

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> kein Vermögen		<input type="checkbox"/> kein Vermögen	
	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
Kraftfahrzeug/e	€	€	€	€
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)	€	€	€	€
Ansprüche aus Übertragsverträge (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	€	€	€	€
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	€	€	€	€
Krankenhaustagegeldversicherung	€	€	€	€
Sonstiges Vermögen	€	€	€	€

Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag	<input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag
	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
vom/ am	Datum (TT.MM.JJJJ)	über
€	vom/ am	Datum (TT.MM.JJJJ)
	über	€

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

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

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts



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 die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens-, Aufenthaltsverhältnisse einschließlich vorübergehender Abwesenheiten, z. B. Krankenhausaufenthalte) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person	Unterschrift 2. Person
------------	------------------------	------------------------



Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)

Allgemeines:

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden ab dem 1.1.2005 nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB 12) gewährt. Anspruchsberechtigt auf Leistungen der Grundsicherung sind alle Personen, die die Altersstufe nach § 41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben. Schon mit der Vollendung des achtzehnten Lebensjahres sind Personen dann anspruchsberechtigt, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann. Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken und auch Vermögen nicht einzusetzen ist. Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des beziehungsweise der Anderen berücksichtigt. Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist (jährlich 100.000 EUR oder mehr). Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben. Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile. Auslandsaufenthalt die kürzer als vier Wochen (28 Tage) am Stück andauern, sind für die Grundsicherung unschädlich gemäß § 41a Sozialgesetzbuch XII (Berücksichtigung von Auslandsaufenthalten bei Bewilligung und Berechnung der Grundsicherung). Der Leistungsanspruch entfällt für die Tage eines Kalendermonats vollständig, an denen sich die leistungsberechtigte Person nicht nur vorübergehend im Ausland aufhält. Die leistungsberechtigte Person ist bei einem geplant nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt verpflichtet, absehbare Umstände mitzuteilen, die zu einer anspruchsschädlichen Verlängerung des Auslandsaufenthaltes führen gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I.

Persönliche Verhältnisse

Eine eheähnliche Gemeinschaft besteht zwischen zusammenlebenden und wirtschaftenden Partnern unterschiedlichen Geschlechts, die für einander einstehen und sich für einander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes. Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben! Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus u. a. m.) darzulegen. Darüber hinaus ist z. B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

Unterhalt

Nach § 43 Absatz 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von 100.000 EUR erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden. Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

Kosten der Unterkunft

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsbemessung möglich. Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen. Bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus u. a. m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

bis 3.6: Weitere Bedarfe

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 erreicht haben oder die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 noch nicht erreicht haben und voll erwerbsgemindert nach dem Sechsten Buch sind und durch einen Bescheid der nach § 69 Abs. 4 des Neunten Buches zuständigen Behörde oder einen Ausweis nach § 69 Abs. 5 des Neunten Buches die Feststellung des Merkzeichens G nachweisen, wird ein Mehrbedarf von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. Für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche wird ein Mehrbedarf von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. Für Personen, die mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, ist, soweit kein abweichender Bedarf besteht, ein Mehrbedarf anzuerkennen. (§ 30 Abs. 1 SGB XII)
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.5),
Aufgrund von Angaben zur persönlichen Situation (3.6) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie:
 - Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung (3.6),
 - Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschl. Schwangerschaft und Geburt sowie für Bildung und Teilhabe (§ 34 SGB XII).

Einkommen

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens. Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter Sonstige Einkünfte zu erfassen. Nicht zum anzurechnenden Einkommen gehört z. B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u. a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbsprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o.ä.).

Folgendes Vermögen muss nicht verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 5.000 EUR, Ehegatte/Ehegattin/Lebenspartner(in)/Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 5.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR).

Vermögensübertragungen

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

Wichtiger Hinweis:
Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!

Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen und erforderlichen personenbezogener Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Namen, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendigen Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.