

Hinweis:	Eingangsstempel
<p>Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und auch zum Teil über Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Blatt 7 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dem letzten Blatt zu bestätigen.</p> <p>Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag 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). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.</p>	
<b>Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)</b>	Aktenzeichen
Für  Name der Person(en), die Grundsicherung erhalten soll(en)	eingegangen am:  ausgegeben am:

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (Bei mehr als 2 Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen.)						
1	1. Person			2. Person		
	weiblich	männlich	weiblich	männlich		
	<b>Antragsteller(in)</b>			<b>Antragsteller(in) Ehegatte (nicht getrennt lebend) Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)</b>		
2 Familienname, auch Geburtsname, Vorname	Familienname	Geburtsname	Vorname	Familienname	Geburtsname	Vorname
3 Anschrift, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse		Hausnr.	PLZ	Ort	
4 Geburtsdatum und -ort	Datum	Ort		Datum	Ort	
5 Familienstand	ledig getrennt lebend	verheiratet in eingetragener Lebenspartnerscha ft	geschieden verwitwet	ledig getrennt lebend	verheiratet in eingetragener Lebenspartnerscha ft	geschieden verwitwet
	seit			seit		
6 Rentenversicherungs-Nr.						
7 Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Hausvorstand)						
8 Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status						
9 Betreuer/in (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)						
10 Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Hau-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse		Hausnr.	Strasse		Hausnr.
	PLZ	Ort	Telefon	PLZ	Ort	Telefon
11 Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil						
12 Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	nein	ja		nein	ja	
13 Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:			Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:		

14	Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	nein  ja	falls ja:	nein  ja	falls ja:
			Von wem?		Von wem?
			Bis wann?		Bis wann?

<b>2. Unterhalt</b>			<b>nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist</b>		
15	Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	nein  (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an)  Name: :  Strasse      Hausnr.PLZ      Ort	ja	nein  (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an)  Name: :  Strasse      Hausnr. PLZ      Ort	ja
16	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	nein, Grund:  Auf Unterhalt wurde verzichtet  Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt  Ja Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)		nein, Grund:  Auf Unterhalt wurde verzichtet  Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt  Ja Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	
17	Falls ja: Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners	Familienname  Vorname		Familienname  Vorname	
18	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse  PLZ	Hausnr.  Ort	Strasse  PLZ	Hausnr.  Ort
19	Geburtsdatum und -ort	Datum	Ort	Datum	Ort
20	Jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin			€	€

<b>3. Fragen zur Bedarfsfeststellung (Bitte alle Beträge in EUR angeben)</b>					
<b>3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -</b>					
21	Zahl der Personen in der Wohnung:	Personen	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>	Baujahr des Hauses:
22	Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizungskosten!):				EUR
23	davon Kaltmiete:				EUR
24	Nebenkosten:				EUR
25	Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
26	- Kosten für Warmwasserbereitung?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR

27	- Kosten für Schönheitsreparaturen?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
28	- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
	falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?	ja	nein		
29	Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	EUR	möbiliertes Zimmer	möbilierte Wohnung	Leerzimmer
30	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! -

31	Höhe der monatlichen Kosten:	EUR			
	Art der Beheizung:	Kohle	Öl	Gas	Strom
32	Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
33	- Kosten für Warmwasserbereitung?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR

### 3.3 Haus- / Wohnungseigentum

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

### 3.4 Mehrbedarf

	1. Person		2. Person	
35	ja, gültig bis	nein	ja, gültig bis	nein
	beantragt am		beantragt am	
	Merkzeichen G oder aG?	ja	nein	Merkzeichen G oder aG? ja nein
36	Besteht eine Schwangerschaft?	ja, Schwangerschaftswoche	nein	ja, Schwangerschaftswoche nein
37	Sind Sie alleinerziehend?	ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!		nein
38	Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!	nein	ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! nein

### 3.5 Kranken- / Pflegeversicherung

(Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

39	Wo sind Sie versichert?		
40	Höhe des monatlichen Beitrages	EUR	EUR

### 3.6 Zusatzbedarf

41	Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	ja	nein	ja	nein
42	Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?				
43	Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?		EUR		EUR

### 3.7 Einmaliger Bedarf

44	Benötigen Sie Leistungen zur Erstausstattung für Wohnung oder Bekleidung?	nein	ja, wofür?	nein	ja, wofür?
----	---	------	------------	------	------------

### 3.8 Besonderer Bedarf (Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen)

45	Beantragen Sie derartige Leistungen?	nein	ja, wofür?	nein	ja, wofür?
----	--------------------------------------	------	------------	------	------------

### 4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate

	1. Person			2. Person	
46	Kein Einkommen				
47	Einkommen Nichtselbständige Tätig- keit (z.B. Erwerbsein- kommen, Ausbildungs- vergütung usw.)	Mtl. Betrag - Nicht monatliche Betragssangabe bitte kennzeichnen!  EUR	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens  am: AZ: Stand :  EUR	Mtl. Betrag - Nicht monatliche Betragssangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens  am: AZ: Stand :
48	Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
49	Gewerbebetrieb	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
50	Land- und Forstwirtschaft	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
51	Sonstige selbständige Tätigkeit	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
52	Vermietung und Ver- pachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
53	Wohngeld / Lastenzuschuss	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
54	Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsmin- derung, Alter, Unfall usw.)	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :
55	Leistungen nach dem Asylbewerber- leistungsgesetz	EUR	am: AZ: Stand :  EUR	am: AZ: Stand :	am: AZ: Stand :

56	Leistungen nach dem Bundesverordnungsgesetz		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
57	Leistungen des Lastenausgleichamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
58	Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
59	Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe,...)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
60	Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
61	Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	ja	nein		ja	nein	
62	Ausbildungsförderung		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
63	Unterhalt		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
64	privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
65	Steuererstattung		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
66	Kapitalerträge (z.B. Zinsen)		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
67	Guthaben aus Abrechnungen		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :
68	Sonstige Einkünfte		EUR	am: AZ: Stand :		EUR	am: AZ: Stand :

### 5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

(soweit nicht bereits unter Ziffer 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen)

69	<b>Keine absetzbaren Beträge</b>	
----	----------------------------------	--

Ausgaben	Mtl. Betrag in Euro	Mtl. Betrag in Euro
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten öffentliche Verkehrsmittel		
bei Nutzung eines Kfz.	PKW Motorrad Mofa	PKW Motorrad Mofa

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

(Bitte Nachweise beifügen!)

81		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
	Kein Einkommen		

Art des Vermögens	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
82 Bargeld				
83 Bank-/Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)				
84 Forderungen				
85 Wertpapiere / Aktien				
86 Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)				
87 Hauseigentum				
88 Sonstiger Grundbesitz				
89 Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)				
90 Kraftfahrzeuge				
91 Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch usw.)				
92 Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
93 Sonstiges Vermögen				

**7. Vermögensübertragungen**

94	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenanteil, vorgezogene Erbfolge)?	nein ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde	Falls ja: Wann? In welcher Höhe?	nein ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde	Falls ja: Wann? In welcher Höhe?
----	---	---	----------------------------------	---	----------------------------------

**8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers**

95	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	ja nein	ja nein
96	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	ja nein	ja nein
97	Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	ja nein	ja nein

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

98

<b>Bankverbindung:</b>	
IBAN (Internationale Kontonummer)	BIC (Bankkennzeichen)
Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	Geldinstitut
<b>Anschrift des Kontoinhabers:</b> (wenn nicht mit Antragsteller übereinstimmend) Anschrift	

## 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 Angaben zu den vertretenden Personen.

- 99 Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.
- 100 Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner / Lebenspartnerin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- 101 Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

102 Datum	1. Person	Unterschrift
-----------	-----------	--------------

102 Datum	2. Person	Unterschrift
-----------	-----------	--------------

---

**Der Antrag wurde auf Wunsch aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.**

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin	Unterschrift des Aufnehmenden
---	-------------------------------

---

**! Sofern aus Platzgründen Beiblätter erforderlich sind, bitten wir Sie diese gesondert zu unterschreiben !**