

**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			<input type="checkbox"/> 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				
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: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung	Anschrift der Wohnung <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung
Es 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 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt, geben Sie bitte Namen und Adressen an)
Familienname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (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 tituiert (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:

<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
------------------	------------------

**3. Kranken- / Pflegeversicherung** (Bitte Nachweise beifügen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens		
Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:		
Höhe des mtl. Beitrags		

**4. Einkommen** (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)

Kein Einkommen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Einkommen	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen)				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistung				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, 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 (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
------------------	------------------

**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	
- öffentlichen Verkehrsmitteln				
- PKW				
- Kleinst-PKW (bis 500 ccm)				
- Motorrad				
- Mofa				
Sonstiges				
Nähere Begründung zu „Sonstiges“				

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

**7. 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
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

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

**8.1 Miete** (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl 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

**8.2 Haus-/Wohnungseigentum**

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

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

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

**10. Bescheide in Angelegenheiten der Grundsicherung sollen an die nachstehende Person gesandt werden:**

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

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

Vorname Name, Adresse
-----------------------

**Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.**

**Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Grundsicherung beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Amt für Soziales unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums; Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen; Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen; Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall; Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel; Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt; Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern; Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z.B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc. Krankenhausaufnahmen und Kurantritte; Mehrtägige Reisen usw.

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachge-

Sofern Währungsangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!

kommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Grundsicherung und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Grundsicherungsleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Grundsicherungsantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüberhinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert. Grundsätzlich hat jede Person das Recht ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. SGB X, u.a. § 67 a Datenerhebung, § 67 b Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung, sowie in § 35 SGB I Sozialgeheimnis geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundeszentralamt für Steuern, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialleistungen zu vermeiden. Insbesondere besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 der Abgabenordnung. Hierbei können die in § 24 c Absatz 1 des Kreditwesengesetzes festgelegten Daten erhoben werden. Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

#### § 41 a SGB XII Auslandsaufenthalt

Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, können nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Daher sind geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen, z.B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegen o.ä. Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden. Weitere Informationen können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.

## 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- und Aufenthaltsverhältnisse) 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 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	Unterschrift
-----------	--------------

Datum
-------

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

**Vermögensbogen**

zum Grundantrag vom \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_

Bargeld (ab 300,00 €)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Girokonto (siehe Antrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Weitere Girokonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Sparbuch / Sparanlagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Festgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
(Raten-) Sparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Sparvertrag VL	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Guthaben Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Wertpapiere (Aktien etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Dingliche Forderungen (Nießbrauch u.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Lebens- Sterbegeldversicherung u.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Bestattungsvorsorge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Vers.betrag: _____ €
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Sonst. Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Vermögensübertrag in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag): An: _____	Wert (ca.): _____ € Art: _____

**Nachweise inkl. weiteren Angaben sind in Kopie beizufügen!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Hilfesuchende(r) / gesetzlicher Vertreter