

	Antragsteller(in) 1	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2
25	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde	
26	Betreuer/Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
27	Name	
28	Anschrift: Straße, Nr.	
29	PLZ, Ort	
30	Telefon	

II. Familienverhältnisse:

Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

	1	2	3	4
31	<input type="checkbox"/> Keine weitere(n) Person(en) in der Haushaltsgemeinschaft vorhanden.			
32	Familienname (ggf. Geburtsname)			
33	Vorname(n)			
34	Geburtsdatum			
35	Geburtsort/Kreis/Land			
36	Staatsangehörigkeit			
37	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
38	b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
39	c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
40	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*
41	Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person			
42	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse			
43	Beruf			
44	Derzeitiger Arbeitgeber			
45	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum
46	Bezug von Leistungen gem. SGB II/XII/WoGG?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
47	Art der Leistung:			
48	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			

Ehe-/partnerschaftsähnliche Gemeinschaft

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn Mann und Frau ohne miteinander verheiratet zu sein, eine Wohn-, Wirtschafts- und Einstehensgemeinschaft bilden.

Lebt der Hilfesuchende in einer ehe-/partnerschaftsähnlichen Gemeinschaft? ja nein

Führen Sie eine Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz? ja nein

(Diese liegt vor, wenn zwei Personen gleichen Geschlechts vor der zuständigen Behörde eine entsprechende Erklärung abgegeben haben.)

49 Wenn ja, mit wem?

III. Unterhalt

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

50	Verfügt ein Elternteil allein oder verfügt eines Ihrer Kinder allein 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 auf einem gesonderten Blatt an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an)
51	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund:	<input type="checkbox"/> Nein, Grund:
52		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
53		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt
54		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht
55		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)

56	Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
57	Anschrift: Straße, Haus-Nr.		
58	PLZ, Ort		
59	(freiwillig: Telefon)		
60	Geburtsdatum und -ort		
61	Jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin		

Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern sind einzutragen!)

	1	2	3
63	1. Name (ggf. auch Geburtsname)		
64	2. Vorname(n)		
65	3. Geburtsdatum		
66	4. Geschlecht		
67	5. Staatsangehörigkeit		
68	6. Familienstand		
69	7. Wohnort		
70	8. Straße, Nr.		
71	9. Unterhaltspflichtig für		
72	10. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller(in)		
73	11. Beruf		
74	12. Arbeitgeber		
75	13. Art der Rente (wenn Rentempfänger)		
76	<input type="checkbox"/> keine Kinder/Eltern		

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft		
			1	2	
77	Einkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
78	Gewerbe/Handel/Freiberufe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
79	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
80	Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
81	Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
82	Arbeitslosengeld nach SGB III	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
83	Leistungen des Jobcenters nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
84	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
85	Leistungen der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
86	Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
87	Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft	
			1	2
Leistungen für Kinder				
88 Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
89 Kinderzulage	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
90 Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
91 Unterhalt nach BGB/LPartG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
92 Unterhaltsvorschuss nach UVG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
93 Unterhaltssicherung nach USG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
94 Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
95 Leibrenten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Renten/Pensionen				
96 Altersrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
98 Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
99 Rente wegen Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
100 Witwen/Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
101 Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
102 Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
103 Knappschaftsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
104 Betriebsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
105 Zusatzrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
106 Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
107 ausländische Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
108 Pensionen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
LAG Leistungen	EUR	EUR	EUR	EUR
109 Unterhaltsbeihilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
110 Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
111 Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
112 BVG Grundrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
113 BAföG-Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
114 Blindengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
115 Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
116 Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
117 Krankenhaustagegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
118 Sonstiges	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft	
			1	2
119 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR
120 Steuern auf Einkommen einschl. Soli				
121 Kranken-/Pflegeversicherung				
122 Arbeitslosenversicherung				
123 Rentenversicherung				
124 Altersvorsorgebeiträge				

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft	
			1	2
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR
125 Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
126 Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
127 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens				
128 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle				
129 – benutztes Verkehrsmittel				
130 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km
131 KFZ-Versicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft	
			1	2
132 Bargeld	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR <input type="checkbox"/> kein Bargeld vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR <input type="checkbox"/> kein Bargeld vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR <input type="checkbox"/> kein Bargeld vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR <input type="checkbox"/> kein Bargeld vorhanden
133 Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein Bankkonto vorhanden
134 weitere Bankkonten vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein weiteres Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein weiteres Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein weiteres Bankkonto vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, _____ EUR IBAN: _____ <input type="checkbox"/> nein, kein weiteres Bankkonto vorhanden
135 Paypalkonto vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
136 Wertpapiere/Depots/Sparbuch Art der Einlage/Wert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
137 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 154 bis 156 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
138 Hauseigentum – Grundbesitz – Haus/Eigentumswohnung (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
• Größe Grundstück				
• Größe Haus/m ²				
• Anzahl Wohnungen				
139 Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
• Art/Nutzung				
• Verkehrswert				
140 Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Marke/Typ				
Kennzeichen				
141 Staatlich geförderte private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
142 Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
143 Ansprüche aus Übertragungs- verträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
144 Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft
145	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Verkauf)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde Bemerkungen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde Bemerkungen:

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

146 Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

147 Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich

Pflichtteilsansprüche aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

148 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

149 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft
150	Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung?	
	Vers.-Nr. _____	Vers.-Nr. _____
151	Versichert als	
	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied
	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner
152	
	<input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat
153	Besteht eine Sterbegeldversicherung ?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche _____
154	Lebensversicherung besteht bei Gesellschaft	
155	Höhe der Versicherungssumme	
	EUR fällig am: _____	EUR fällig am: _____
156	Vertrags-Nummer	
157	Besteht ein Rentenanspruch , ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt bei _____
158	Rentenversicherungsnummer	
159	Falls der Antrag abgelehnt wurde	
	wann? _____	wann? _____
160	warum? _____	warum? _____
161	Wurden Beiträge zur Rentenversicherung/zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
162	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
163	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____
164	Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
165	Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

166 Ich bin Hauptmieter Untermieter Wohnungseigentümer Hauseigentümer Nießbraucher

167 Ich habe ein freies Wohnrecht kostenfreies Wohnen bei Angehörigen

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

168	Zahl der Personen in der Wohnung: <small>Anzahl</small> _____ Person(en)	Wohnfläche: _____ m ²	davon untervermietet: _____ m ²
169	Eigentümer Haus/Wohnung: _____		EUR
170	Gesamtkosten der Unterkunft: _____		EUR
171	davon Kaltmiete: _____		EUR
172	Nebenkosten: _____		EUR

173	Heizungskosten:		EUR
174	Mit welcher Energie wird geheizt: (Gas, Öl, Strom, etc.)		hierfür monatliche Kosten EUR
175	Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR
176	Sind in den Heizkosten – Kosten für Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR
177	Haben Sie einen Stellplatz/Garage angemietet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
178	Sind die Kosten für den Haushaltsstrom in der Gesamtmiete enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
179	Sind Kabelgebühren in der Gesamtmiete enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
180	Sind die Heizkosten in den Nebenkosten enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
181	Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis mit dem Vermieter?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgendes	

2. Sonstige Angaben zur Warmwasserversorgung

182	Wird Warmwasser zentral über die Heizungsanlage erzeugt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
183	Wenn nein, wie wird es erzeugt:	<input type="checkbox"/> Elektroboiler <input type="checkbox"/> Strom-/Gasdurchlauferhitzer <input type="checkbox"/> Einzelholz-/kohle-/öfen
184	Sind die Kosten für das Warmwasser in den Heizkosten enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
185	Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>
186	Erwerbstätig als	
187	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	
188	von bis	von bis
189	Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
190	Stamm-Nr./Kunden Nr.	

X. Sonstiges:

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft
191	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom bis
	Falls ja, von welcher Behörde?	
192	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
193	Wurde ein Antrag auf Wohngeld/ Lastenzuschuss gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
194	Sind Leistungen für ambulant betreutes Wohnen beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
195	Wenn ja: bei	
196	mit Antrag vom	
197	Besuchen Sie eine Werkstätte für behinderte Menschen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende WfbM:
198	Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
199	Wird Mittagessen eingenommen (in Werkstätte für behinderte Menschen oder ähnliches)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
200	Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom bis

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft
201	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle	
202	Leben Sie in einer stationären Einrichtung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
203	Liegen Erwerbszeiten im Ausland vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei ja entsprechende Nachweise)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei ja entsprechende Nachweise)
204	Wenn ja, welche Erwerbstätigkeit wurde ausgeführt?	
205	Haben Sie durch die Erwerbstätigkeit einen Rentenanspruch erworben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
206	Wenn ja, wurde bereits ein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
207	Gab es in der Vergangenheit längere Aufenthaltszeiten im Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
208	Haben Sie jemals im Ausland gelebt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Zeitraum: _____ Wohnort: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Zeitraum: _____ Wohnort: _____

209 Wie haben Sie bisher Ihren Lebensunterhalt bestritten? Weshalb beantragen Sie jetzt Leistungen? (schriftliche Erläuterung):

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

Empfänger	Kreditinstitut
IBAN	

Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Mir ist bekannt, dass ich bei vorzulegenden Kontoauszügen den Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – schwärzen darf, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung).

Mir ist bekannt, dass ich meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen im Zusammenhang mit der Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

210		
	Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters
		Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

Vorstehende melderechtliche Angaben unter Punkt I und Punkt II entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit.

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

211 I. A. _____