

**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 beigelegten 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 II Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).  
 Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b I SGB X.  
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 I 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/Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname	,		,	
<b>Anschrift</b> Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, <b>Telefon</b>	,		,	
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 Bestellsurkunde beifügen)				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil				
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis	<input type="checkbox"/> Merkzeichen (G, aG ?) <input type="checkbox"/> ohne Merkzeichen	gültig bis	Merkzeichen (G, aG ?) <input type="checkbox"/> ohne Merkzeichen
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?	

Weitere Personen im Haushalt:	3. Person		4. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname	,		,	
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status				
	5. Person		6. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname	,		,	
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status				

<b>Kinder</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
---------------	------------------------------------	--

<b>2. Unterhalt</b>	<b>nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist</b>
---------------------	--

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"/> nicht bekannt (wenn Sie nicht bekannt angekreuzt haben, machen Sie bitte Angaben zu Name, Adresse, Beruf und Stellung innerhalb der Arbeitsstelle)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an) <input type="checkbox"/> nicht bekannt (wenn Sie nicht bekannt angekreuzt haben, machen Sie bitte Angaben zu Name, Adresse, Beruf und Stellung innerhalb der Arbeitsstelle)
--	---	---

Familienname, Vorname Geburtsdatum		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Beruf, Stellung innerhalb der Arbeitsstelle		

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bestehen nicht, weil	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bestehen nicht, weil
---	---	---

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

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens, Krankenversicherungsnummer		
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 Betragsangabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb/sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen: - jeglicher Art, z.B. ALG/WwR/Werksrente, auch ausländische Renten				
Leistungen - nach SGB II				
- nach SGB XII				
- nach AsylBIG				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichs (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

Az.:	<b>Antrag auf Grundsicherung – Seite 3 –</b>		Antragsteller(in):
	<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	
Krankenversicherung				
Pflegeversicherung				
Hausratversicherung				
Sterbeversicherung				
Haftpflichtversicherung				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Beiträge für Berufsverbände				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit ÖPNV	km		km	

**6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)  
- siehe gesonderten Vordruck**

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

**7.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen/aktuelle Mietbescheinigung)**

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

Die Kosten der Unterkunft sollen  auf mein / unser Konto  
 an den Vermieter  
gezahlt werden.

**7.2 Haus-/Wohnungseigentum (Bitte Nachweise beifügen/aktuelle Rentabilitätsberechnung)**

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

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

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

