

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen Bei mehr als zwei Personen bitte auf <u>gesondertem Blatt</u> ergänzen!	1. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	2. Person <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"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Rentenversicherungs-Nr.		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status		
Betreuer(in) (Kopie der Bestellsurkunde beifügen)		
Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil		

Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:

Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?
Beziehen Sie Leistungen vom Bezirk Unterfranken? Oder sind solche beantragt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: <input type="checkbox"/> teilstationäre Leistungen (z. B. Behindertenwerkstatt) <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen (z. B. Behindertenfahrdienst)	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: <input type="checkbox"/> teilstationäre Leistungen (z. B. Behindertenwerkstatt) <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen (z. B. Behindertenfahrdienst)

2. Unterhalt		nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf Ihrer Mutter		
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf Ihres Vaters		
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf 1. Kind		
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf 2. Kind		
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf 3. Kind		
Name, Vorname Geburtsdatum derzeit ausgeübter Beruf 4. Kind		
Bei weiteren Kindern fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt bei!		
Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
Falls ja: Familiename, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum und -ort		
jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / Partnerin		

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung: **Bitte alle Beträge in EUR angeben!**

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

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:	
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten!):				EUR	
davon Kaltmiete:				EUR	
Nebenkosten:				EUR	
Enthalten die oben genannten Beträge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Haushaltsstrom?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Schönheitsreparaturen ?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	EUR	<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:	EUR	Art der Beheizung:	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Sonstige Art
Enthalten die oben genannten Beträge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR			
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR			
- Kosten für Warmwasserbereitung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR			

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

3.4 Mehrbedarf

	1. Person		2. Person		
Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	
Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein		
Sind sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!			<input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein		

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

Wo sind Sie versichert?	
Höhe des mtl. Beitrags	

3.6 Zusatzbedarf

Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?		
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?		

3.7 Einmaliger Bedarf

Benötigen Sie Leistungen zur Erstausrüstung für Wohnung oder Bekleidung?	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein
---	--	--

3.8 Besonderer Bedarf (Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen)

Beantragen Sie derartige Leistungen?	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--	--

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

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

	1. Person	2. Person
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einkommen	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)				
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbstständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.)				
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (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)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Guthaben aus Abrechnungen				
Sonstige Einkünfte				

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
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 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

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

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)				
Wertpapiere / Aktien				
Forderungen				
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)				
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Sonstiges Vermögen				

7. 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
	falls ja: wann?	falls ja: wann?
	in welcher Höhe?	in welcher Höhe?

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

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

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, jede vorübergehende Abwesenheit von länger als zwei Wochen vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Im übrigen ist jeder Wohnortwechsel rechtzeitig (vor dem Umzug) mitzuteilen. Die Aufnahme jeder Erwerbstätigkeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Hinweis nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen (§§ 67a ff. Sozialgesetzbuch 10 – SGB X –): Die Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Sie werden darauf hingewiesen, dass diese Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der dem Sozialhilfeträger zugewiesenen Aufgaben erforderlich und Sie zur Mitteilung verpflichtet sind (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB I, §§ 20, 21 Abs. 2 SGB X). Kommt dabei derjenige, der Sozialhilfe beantragt, seinen Mitwirkungspflichten aus § 60 SGB I nicht nach und wird dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Sozialhilfeträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Daneben ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen.

Ehegatten, die selbst keine Sozialhilfe benötigen, sind nach § 117 SGB XII bezüglich ihrer gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse auskunftspflichtig.

Ort, Datum	Unterschrift Hilfesuchender / gesetzl. Vertreter	Unterschrift Ehegatte / Lebenspartner
------------	--	---------------------------------------

Stellungnahme der Gemeinde:

Der Antrag ist hier am _____ aufgenommen worden/eingegangen. Damit wurde hier bekannt, dass die Voraussetzungen für die Hilfestellung vorliegen. Die Angaben wurden geprüft. Die einschlägigen Nachweise wurden, soweit sie nicht beiliegen, eingesehen.

Der/die Antragsteller sind mit Erstwohnsitz gemeldet in _____ seit _____ .

Urschriftlich mit _____ Belegen weitergeleitet an:

Landratsamt Miltenberg
Sozialamt
Postfach 15 60
63885 Miltenberg

_____, den _____

Stempel, Unterschrift der Gemeinde-/Stadtverwaltung

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 XII) gewährt.

Antragsberechtigt auf Leistungen der Grundsicherung sind alle Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Schon mit der Vollendung des 18. Lebensjahres sind Personen dann antragsberechtigt, 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 Partners 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. Bitte fügen Sie auch Nachweise zu allen Angaben bei, im Regelfall vor allem Einkommensnachweise, Mietvertrag, Kontoauszüge des letzten halben Jahres.

Der Antrag selbst ist wie folgt aufgebaut:

Seite 1: Personendaten und Unterhalt

Seite 2: Fragen zur individuellen Bedarfslage

Seite 3: Fragen zum Einkommen

Seite 4: Fragen zum Vermögen und sonstiges.

Zu 1.: Persönliche Verhältnisse (Antragsseite 1)

Eine „eheähnliche Gemeinschaft“ besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unterschiedlichen Geschlechts.

„Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben auf einem gesonderten Blatt!

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.

Zu 2.: Unterhalt (Antragsseite 1)

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, sind die Daten der betreffenden Personen anzugeben.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

Zu 3.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 2)

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. Vor Abschluss eines neuen Mietvertrages ist die Zustimmung des Sozialamtes einzuholen.

Zu 3.4 bis 3.8: Weitere Bedarfe (Antragsseite 2)

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, kostenaufwändige Ernährung (3.4),
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.5),
- 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 Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen (3.7),

Zu 4.: Einkommen (Antragsseite 3)

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.

Zu 5.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Antragsseite 3)

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.

Zu 6.: Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Antragsseite 4)

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.).

Zu 7.: Vermögensübertragungen (Antragsseite 4)

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.

Zum Zusatzbogen: Erklärung des Kindergeldberechtigten

Dieser zusätzliche Bogen muss nur ausgefüllt werden, wenn für die Person, für die Grundsicherungsleistungen beantragt werden, Kindergeld gezahlt wird.

Zusatzbogen: Erklärung des Kindergeldberechtigten

aus Anlass der Antragstellung auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für

Name des Kindes / Person, für die Grundsicherungsleistungen beantragt werden.

Das Kindergeld für das vorstehend genannte Kind wird gezahlt an:

Name des Kindergeldberechtigten	Verhältnis des Kindergeldberechtigten zum Kind
---------------------------------	--

Die Zahlung erfolgt durch die Kindergeldkasse:

Name der Kindergeldkasse	Kindergeld-Nr.
--------------------------	----------------

Die Zahlung erfolgt auf folgendes Konto:

Konto-Nr.	BLZ
Bank	
Name des Kontoinhabers	

Erklärung über die Verwendung des Kindergeldes (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht.	<i>Dies hätte zur Folge, dass das Kindergeld angerechnet wird.</i>
<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt zwar nicht auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht, das Kindergeld wird jedoch diesem Kind in anderer Form zugewendet.	<i>Dies hätte zur Folge, dass das Kindergeld angerechnet wird.</i>
<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt nicht auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht. Das Kindergeld wird auch nicht in anderer Form zugewendet.	<i>In diesem Fall würde das Kindergeld nicht angerechnet.</i>

Ich bin darüber informiert, dass diese Erklärung von ausschlaggebender Bedeutung für die Zahlung der Grundsicherungsleistung ist. Wenn Leistungen aufgrund von Falschangaben zu Unrecht gewährt werden, können diese zurückgefordert werden und kann dies strafrechtliche Folgen haben. Änderungen der vorstehend bestätigten Verhältnisse müssen unaufgefordert dem Sozialamt mitgeteilt werden.

Ort	Datum
Unterschrift des Kindergeldberechtigten	