

Erklärung über vorhandenes Einkommen des Hilfebedürftigen

bzw. der gesamten Bedarfsgemeinschaft

Name: _____

Anschrift: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen/Beträge sind einzutragen!)

Nein Ja, monatlicher Betrag

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---------|
| 1. Erzielen Sie Erwerbseinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 2. Erzielen Sie Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 3. Erzielen Sie Einkommen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 4. Erzielen Sie Einkommen aus Vermietung/Verpachtung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 5. Erhalten Sie Krankengeld oder Übergangsgeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 6. Erhalten Sie eine Alters-, Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 7. Beziehen Sie eine Witwen-, Witwer- oder Waisenrente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 8. Erhalten Sie eine Unfall- oder Invaliditätsrente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 9. Beziehen Sie eine Werks-, Versorgungs- oder Zusatzrente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 10. Erhalten Sie sonstige Renten oder Pensionen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 11. Erhalten Sie landwirtschaftliches Altersgeld oder Deputate?
(Lebensunterhalt in Naturalien) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 12. Erhalten Sie eine Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz
(BVG) oder Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 13. Erhalten Sie Zahlungen aus privatrechtlichen Ansprüchen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 14. Erhalten Sie Wohngeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 15. Erhalten Sie Pflegegeld oder sonstige Leistungen
wegen Pflegebedürftigkeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 16. Erhalten Sie Blindengeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |
| 17. Haben Sie für das vergangene Jahr einen
Einkommenssteuererstattung erhalten oder haben
Sie noch einen Anspruch darauf? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ € |

18. Beziehen Sie sonstiges Einkommen, das oben nicht erwähnt wird?

- Nein
 Ja, Art des Einkommens: _____, Höhe: _____ €/Monat

19. Sind eine oder mehrere der oben aufgeführten Leistungen beantragt, aber bislang noch nicht bewilligt?

- Nein Ja, Art der Leistung _____
beantragt bei: _____

20. Haben Sie in der Vergangenheit auf Einkommen der o. g. Art oder sonstige Ansprüche verzichtet (z. B. Wohn- oder Verpflegungsrechte aus Übergabeverträgen o. ä.)?

- Nein Ja, Art: _____, Höhe/Wert: _____

21. Familienstand

- ledig
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet

22. Der/Die Hilfebedürftige ist:

- beihilfeberechtigt (Angabe der Beihilfestelle)
 nicht beihilfeberechtigt

Bitte legen Sie zur Bestätigung Ihrer obigen Angaben vollständige Nachweise vor!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und dass ich zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zu erstatten habe (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch X / § 103 Sozialgesetzbuch XII).

Sollten sich während des Sozialhilfebezuges die Einkommensverhältnisse verändern, so habe ich dieses umgehend dem Amt für Soziales und Pflege mitzuteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

Ort, Datum

Unterschrift