

Eingang: 1. Vorsprache:	Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	Aktenzeichen:
----------------------------	--	----------------------

1.	Persönliche Verhältnisse		
101		1. Person	2. Person
102		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
103		Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrenntlebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrenntlebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> minderjähriges Kind <input type="checkbox"/>
	Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.		
104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer (freiwillig)		
111	E-Mail-Adresse (freiwillig)		
112	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:
113	Haben Sie bereits Sozialleistungen (z.B. SGB II – Hartz IV oder SGB XII) erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? Von welchem Amt? <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? Von welchem Amt? <input type="checkbox"/> Nein
114	Sind Sie Spätaussiedler/in?	<input type="checkbox"/> Ja – eingereist am: <input type="checkbox"/> § 4 BVFG <input type="checkbox"/> § 7 BVFG <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – eingereist am: <input type="checkbox"/> § 4 BVFG <input type="checkbox"/> § 7 BVFG <input type="checkbox"/> Nein
	Für Menschen mit Migrationshintergrund		
115	Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung/Duldung <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis Nach § gültig bis <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> (Bürger-)Kriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung/Duldung <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis Nach § gültig bis <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> (Bürger-)Kriegsflüchtling
116	Grund der Einreise	Datum: Grund:	Datum: Grund:
117	Liegt eine Verpflichtungserklärung vor? (Falls ja, bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer / Beistandschaft des Jugendamtes			
		1. Person	2. Person
118	Haben Sie eine/n Betreuer/in oder einen Beistand?	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellungsurkunde/ Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellungsurkunde/ Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein
119	Familiename, Vorname		
120	Adresse		
121	Telefonnummer		
122	E-Mail-Adresse		
Sonstige Angaben			
123	Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ aus: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ aus: _____ <input type="checkbox"/> Nein
124	Haben Sie in der Vergangenheit im Ausland gelebt/gearbeitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
125	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim/Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? <input type="checkbox"/> Nein
126	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ <input type="checkbox"/> Nein
127	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? <input type="checkbox"/> Nein
128	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> Ja – bis wann? Wo? <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – bis wann? Wo? <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Sie eine der Fragen 123 bis 128 mit Ja beantwortet haben:			
129	Wer hat die Kosten getragen?		
2. Unterhalt			
Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).			
		1. Person	2. Person
201	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen einen der Angehörige?	<input type="checkbox"/> Ja, gegen: <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte bereits Unterhalt. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, gegen: <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte bereits Unterhalt. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel. <input type="checkbox"/> Nein
202	Bestehen vertragliche Ansprüche gegenüber Dritten, z.B. aus einer Hausübergabe oder einem Unfall?	<input type="checkbox"/> Ja, gegen Grund: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, gegen Grund: <input type="checkbox"/> Nein

203	Weitere Personen <u>innerhalb</u> des Haushaltes (bitte nutzen Sie ggf. ein weiteres Blatt)					
204	Nachname, Vorname					
205	Geburtsdatum					
206	Familienstand					
207	Persönliche Stellung zur antragstellenden Person					
208	Staatsangehörigkeit					
209	Bestreitet den Lebensunterhalt selbst		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
210	Mögliche unterhaltspflichtige Angehörige <u>außerhalb</u> des Haushaltes (z.B. Kinder, Eltern, geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten - Füllen Sie diese Felder immer aus, auch wenn aus Ihrer Sicht keine Unterhaltspflicht besteht) (Bitte nutzen Sie gegebenenfalls ein zusätzliches Blatt)					
211	Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Familienstand	Beruf/ derzeitige Tätigkeit	Anschrift
212						
213						
214						
215						
216						
217						
218						
219						
220						

3.	Kosten der Unterkunft		
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302-313 nicht ausgefüllt werden)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen zu belegen.		
	Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete		
	Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und sofern vorhanden das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor.		
302	Wie viele Personen leben in der Wohnung?		
303	Wie groß ist die Wohnfläche?	m ²	
304	Wann sind Sie in die Wohnung eingezogen?		
305	Wie hoch ist die Kaltmiete?	Euro	
306	Wie hoch sind die kalten Nebenkosten?	Euro	
307	Ist die Wohnung möbliert gemietet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, anfallende Kosten:	Euro
308	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter?	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe Euro	<input type="checkbox"/> Nein
309	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe Euro	<input type="checkbox"/> Nein
	Angaben zur Heizung		
	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Versorgungsunternehmens vor.		
310	Mit welcher Energieart heizen Sie?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstiges	
311	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Versorgungsunternehmen	
312	Wie hoch sind die monatlichen Vorauszahlungen?	Euro	
313	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4.	Kranken- und Pflegeversicherung		
	Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung und evtl. Beitragsrechnung vor – bei Privatversicherungen auch über den Versicherungsumfang.		
		1. Person	2. Person
401	Wo sind Sie versichert?		
402	Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> KVdR <input type="checkbox"/> nicht versichert - § 264 SGB V	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> KVdR <input type="checkbox"/> nicht versichert - § 264 SGB V
403	Sind Sie beihilfeberechtigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei

5.		Mehrbedarf	
Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).			
		1. Person	2. Person
501	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, gültig bis Grad der Behinderung Merkzeichen „G“ oder „aG“? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, gültig bis Grad der Behinderung Merkzeichen „G“ oder „aG“? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
502	Ursachen der Behinderung	<input type="checkbox"/> durch Geburt <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> durch Unfall <input type="checkbox"/> durch Impfschaden <input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> sonstige Gründe seit wann?	<input type="checkbox"/> durch Geburt <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> durch Unfall <input type="checkbox"/> durch Impfschaden <input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> sonstige Gründe seit wann?
503	Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten?	<input type="checkbox"/> Ja, gegen <input type="checkbox"/> Nein, weil	<input type="checkbox"/> Ja, gegen <input type="checkbox"/> Nein, weil
504	Wurde gegen den Schadenverursacher geklagt?	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil
505	Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
506	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen kostenaufwändige Ernährung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6.		Einkommen	
Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige und ausländische , anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insofern nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor (z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid).			
		1. Person	2. Person
601	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja, welche: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, welche: <input type="checkbox"/> Nein.

	Erzielen Sie Einkommen aus den folgenden Einkommensarten?	Monatlicher Betrag (brutto)		Monatlicher Betrag (brutto)	
602	Nichtselbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
603	Selbstständige Tätigkeit (z. B. Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, sonstige selbstständige Tätigkeit)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
604	Einkünfte aus der Tätigkeit in einer WfbM	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
	Wenn Ja, nehmen Sie an der Mittagsverpflegung teil?	<input type="checkbox"/> Ja, Tage/Woche:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Tage/Woche:	<input type="checkbox"/> Nein.
	Handelt es sich um einen Außenarbeitsplatz?	<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.
605	Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
606	Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
607	Krankengeld oder Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
608	Kindergeld oder Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
609	Eltern- oder Betreuungsgeld	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
610	Alters-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
611	Witwen-, Witwer- oder Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
612	Unfall- oder Invaliditätsrente	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
613	Werks-, Betriebs-, Versorgungs- oder Zusatzrente	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
614	Sonstige Renten oder Pensionen (z.B. ausländische Renten, Riester-R.)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
615	Landwirtschaftliches Altersgeld oder Deputate (Lebensunterhalt in Naturalien)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
616	Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
617	Zahlungen aus privatrechtlichen Ansprüchen (z.B. laufende Unterhaltszahlungen)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
618	Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
619	Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (z.B. Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
620	Blindengeld/Blindenhilfe	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.
621	Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	<input type="checkbox"/> Nein.

622	Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaföG)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
623	Einkommensteuererstattung (bzw. Anspruch darauf)	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
624	Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe und Art: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe und Art: <input type="checkbox"/> Nein.
625	Sind eine oder mehrere der oben aufgeführten Leistungen beantragt, aber bislang noch nicht bewilligt worden?	<input type="checkbox"/> Ja, Art und zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Art und zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> Nein.
626	Haben Sie in der Vergangenheit auf Einkommen der o.g. Art oder sonstige Ansprüche verzichtet (z. B. Wohn- oder Verpflegungsrechte aus Übertragungsverträgen o. ä.)?	<input type="checkbox"/> Ja, Art und Höhe/Wert: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Art und Höhe/Wert: <input type="checkbox"/> Nein.
627	Anspruch auf vertragliche Leistungen (z.B. Wohnrecht/freie Kost)	<input type="checkbox"/> Ja, Art und Höhe/Wert: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Art und Höhe/Wert: <input type="checkbox"/> Nein.
Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge			
Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor.			
	Ausgaben	1. Person	2. Person
628	Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
629	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
630	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
631	Gewerkschaftsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
632	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
633	Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
634	Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
635	Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
Bei Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Nur auszufüllen, wenn Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit vorliegt)			
636	Entfernung Wohnung von der Arbeitsstelle	km	km
637	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für Weg zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: <input type="checkbox"/> Nein.
638	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

7.	Vermögen		
	<p>Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch im Ausland befindliche, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist deshalb nicht abschließend. Bitte legen Sie zu Ihren Angaben Nachweise vor (z.B. Kopien der Sparbücher oder Kontoauszüge, Policen, KFZ-Scheine, Kaufvertrag, Übergabevertrag).</p>		
	Vermögensart	1. Person	2. Person
701	Bargeld	Euro	Euro
702	Girokonto (bitte vollständige Kopien der Kontoauszüge der letzten 3 Monate beifügen)	IBAN: Guthaben: Euro	IBAN: Guthaben: Euro
		IBAN: Guthaben: Euro	IBAN: Guthaben: Euro
703	Sparbücher (bitte Kopien von sämtlichen Seiten der Sparbücher beifügen)	Nr.: Guthaben: Euro	Nr.: Guthaben: Euro
		Nr.: Guthaben: Euro	Nr.: Guthaben: Euro
704	(Mit)-Eigentümer eines Hausgrundstückes oder sonstigen Grundbesitzes	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Art und Größe des Grundstückes: Lage des Grundstückes (Ort, Flurstück): Eigentumsverhältnisse:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Art und Größe des Grundstückes: Lage des Grundstückes (Ort, Flurstück): Eigentumsverhältnisse:
705	Wurde in der Vergangenheit Haus- und Grundbesitz veräußert oder übertragen? (bitte Übergabevertrag beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Datum	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Datum
706	(Teil)Inhaber/in einer Firma oder eines Gewerbebetriebes; Sonstiges Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name und Anschrift:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name und Anschrift:
707	Wertpapiere, Sparbriefe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
708	Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Institut und Vertrags-Nr.:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Institut und Vertrags-Nr.:
709	Eigentum von Hypotheken oder sonstigen Forderungen ggü. Dritten	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
710	Lebensversicherungen bzw. Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
711	Bestattungsvorsorgevertrag bzw. Grabpflegevertrag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

712	Fahrzeuge (z. B. PKW, LKW, Motorrad, Anhänger, Wohnwagen, Elektrofahrzeug, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Typ: Baujahr: Kennzeichen: Kilometerstand: Wert:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Typ: Baujahr: Kennzeichen: Kilometerstand: Wert:
713	Schmuck- oder Kunstgegenstände, Sammlungen etc.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
714	Wurde von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Art und Jahr:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Art und Jahr:
8	Bankverbindung		
801	Kontoinhaber		
802	Kreditinstitut		
803	IBAN		
804	BIC		
805	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	<input type="checkbox"/> Miete an den Vermieter <input type="checkbox"/> Energiekosten an den Versorger	

Ich nehme zur Kenntnis: Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern ich dieser Obliegenheit nicht nachkomme, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. 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).

Ich erkläre: Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 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 Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigelegt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen. Zur Klärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse meiner Bedarfsgemeinschaft kann nach § 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) anlassbezogen jederzeit – auch nach Zugang des Bewilligungsbescheides – für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein **Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt)** gestellt werden. Im Falle eines Abrufersuchens übermittelt das BZSt von den Kreditinstituten die **Kontenstammdaten meiner sämtlichen Konten** (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung), soweit seit der Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind (§ 93 b Abs. 4 AO i. V. m. § 24c Abs. 1 Kreditwesengesetz).

- Die Informationsblätter „Hinweise zur Leistungsgewährung nach dem SGB XII“ sowie „Datenschutz nach der DSGVO“ habe ich erhalten.
 Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
 Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich.

 Datum

 1. Person Unterschrift

 2. Person Unterschrift