

Hinweise:

Um sachgerecht über Ihre weiteren Anspruch auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, diesen Vordruck sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht 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 erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!

Leistungsbezieher(in)	2. Person
	☐ Leistungsbezieher(in) ☐ Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes ☐ Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft ☐ Kind
Familienname, auch Geburtsname, Vorname	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Betreuung	

2. Unterhalt

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

Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?	Vater: Mutter: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:	Vater: Mutter: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	☐ Nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)	☐ Nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)
Falls ja: Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

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

☐ Keine Änderungen

Kaltmiete (Betrag)	Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten ← z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung			Bitte Nachweise vorlegen!	Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)
Wohnungsgröße Gesamt – qm	Anzahl der Räume	Davon untervermietet -->	leer	möbliert	Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis
Vermieter (Name und Anschrift, Geschäftszeichen)					monatlicher Betrag
Heizungsart ☐ Zentralheizung ☐ Einzelöfen		Energieart Kohle ☐ Öl ☐ Gas ☐ Nachtstrom ☐ Haushaltsstrom ☐ Fernwärme ☐		Darin Kochfeuerung enthalten? ☐ nein ☐ ja	Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag)
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) (monatlicher Betrag)		☐ ohne Warmwasserbereitstellung ☐ Mit Warmwasserbereitstellung		zu zahlen an (auch Kundennummer)	
Mieter der Wohnung		Zahl der Personen im Haushalt (falls abweichend von Personenzahl auf S. 1)			

3.2 Haus-/Wohnungseigentum

☐ Keine Änderungen

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen! Dazu füllen Sie bitte die Erklärung über Aufwendungen und Einkünfte bei Haus- und Wohneigentum aus!

3.3 Mehrbedarf

☐ Keine Änderungen

	1. Person	2. Person
Schwerbehindertenausweis? (Kopie des Ausweises beifügen!)	☐ ja, gültig bis ☐ nein	☐ ja, gültig bis ☐ nein
	☐ beantragt am	☐ beantragt am
Merkzeichen G oder aG ?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Besteht eine Schwangerschaft? (Schwangerschaftswoche nachweisen!)	☐ ja, Schwangerschaftswoche: ☐ nein	☐ ja, Schwangerschaftswoche: ☐ nein
Sind sie allein erziehend?	☐ ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! ☐ nein	
Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! ☐ nein	☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! ☐ nein

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

Wo sind Sie versichert?				
	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
	☐ nicht versichert ☐ pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert	☐ nicht versichert ☐ pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert	☐ nicht versichert ☐ pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert	☐ nicht versichert ☐ pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert
Höhe des mtl. Beitrages				
Besteht eine Zusatzversicherung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Höhe des mtl. Beitrages				

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

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

☐ Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass ich und mein Partner/meine Partnerin, neben dem nachfolgend aufgeführten und eingetragenen Einkommen, keine weiteren Einkünfte erhalten.

Art:	1. Person		2. Person	
		Höhe		Höhe
Arbeitseinkommen	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Altersrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Witwenrente bzw. Witwerrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Pension / Versorgungsbezüge	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Unfallrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Waisenrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Werks- / Zusatz-/Privatrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Auslandsrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Privatrechtliche, geldwerte Ansprüche	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Leistungen für hochgradig Sehbehinderte	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Blindengeld	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Gehörlosenhilfe	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Sonder- / Weihnachtszuwendung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Steuererstattung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Sonstige Einkünfte	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	

Versicherungen von Ihnen, Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte Nachweise beifügen!)

	Bestehen:	Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag
Haftpflchtversicherung	☐ nein ☐ ja		
Hausratversicherung	☐ nein ☐ ja		
Weitere Versicherungen	☐ nein ☐ ja		

5. Vermögen von Ihnen, Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte legen Sie die Nachweise bzw. Versicherungsscheine in Kopie bei!)

Bargeld	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos)	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Bausparvertrag	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Kautio/en (hinterlegt z. B. beim Vermieter oder im Pflegeheim)	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Sterbeversicherung Anzahl	☐ nein ☐ ja	Rückkaufwert in €
Grabpflegevertrag	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Staatlich geförderte, private Altersvorsorge Anlageform:	☐ nein ☐ ja	Vorsorgebetrag in €
Lebens-/Rentenversicherung Anzahl:	☐ nein ☐ ja	Rückkaufwert in €
Unfallversicherung mit Rückkaufwert	☐ nein ☐ ja	Rückkaufwert in €
Wertpapiere (Anlageform/Institut)	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Kraftfahrzeug(e) (Km-Stand angeben und Kfz-Schein vorlegen)	☐ nein ☐ ja	Wert in €
Sonstige Forderungen Art der Forderung und Schuldner (z.B.: Schadensersatz, Außenstände usw.)	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Ansprüche aus Erbschaften einschließlich Pflichtteilen	☐ nein ☐ ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen und zwar:	☐ nein ☐ ja	Betrag in €

Angaben zu Immobilien und/oder Grundbesitz

Sind Sie, Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien und/oder Grundbesitz? ☐ ja ☐ nein		
Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Lage angeben (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)	Größe a) Grundstücksfläche (in m²) b) Wohnfläche (in m²)
Hauseigentum		a) _____ b) _____
Wohnungseigentum		a) _____ b) _____
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		a) _____
Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		a) _____

Angaben zu Schenkungen und Vermögensübertragungen

Wurde seit der letzten Überprüfung Vermögen auf andere Personen übertragen, z. B. Haus-/Grundvermögen, Geld, weitere Schenkungen, oder wurde auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte verzichtet?

☐ ja ☐ nein

Haben Sie, Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?

☐ ja ☐ nein

Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus:

Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)	Höhe/Wert der Zuwendung

Anspruch auf Wohnrecht oder Nießbrauch	☐ nein ☐ ja
Anspruch auf Pflege	☐ nein ☐ ja
Leibrente und sonstige Rechte	☐ nein ☐ ja
Verpfändungen/Bürgschaften	Begünstigter: _____ Seit wann: _____, aktuelle Höhe: _____
Verzicht auf vertragliche Rechte	☐ nein ☐ ja Wenn ja, bitte Erläuterung:

IBAN		Bank/ Geldinstitut
 IBAN: 8 Stellen für die Länderkennung 2 Stellen für den Prüfziffernalgorithmus 16 Stellen für die Kontonummer 		

1. Person	Unterschrift
2. Person	Unterschrift

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) ...
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7)

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.