



**2. Sonstige in der Wohnung lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Bekannte, etc)**

	- 3 -	- 4 -	- 5 -	- 6 -
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum, -ort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> sonstiges_____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> sonstiges_____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> sonstiges_____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> sonstiges_____
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Art der Beschäftigung				
Verwandtschaftsverhältnis				

**3. Lebens- und Arbeitszeiten im Ausland der nachfragenden Person, Ehegatten / Lebensgefährten (in) / Lebenspartners (in)**

Familienname, Vorname	Land, Postleitzahl, Aufenthaltort, Straße, Hausnummer	vom – bis (Tag / Monat / Jahr)	Bei Grenzübertritt Tag und Ort angeben

**4. Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person, Ehegatten / Lebensgefährten (in) / Lebenspartners (in) in den letzten 12 Monaten bzw. vor der Heimaufnahme**

Familienname, Vorname	Postleitzahl, Aufenthaltort, Straße, Hausnummer	vom – bis (Tag / Monat / Jahr)

## 5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

- Ich / Wir wohnen
- als Mieter /Untermieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum
  - im eigenen Haus / Wohnung
  - unentgeltlich im Haus / der Wohnung meiner Eltern

**Bitte Kopie Mietvertrag, Mietbescheinigung bzw. Grundbuchauszug und Nachweis der Zinsbelastungen beifügen!**

Wohngeld / Lastenzuschuss wurde bereits bewilligt  nein  ja  
(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Von Monat/Jahr	Bis Monat/Jahr	In Höhe von
----------------	----------------	-------------

## 6. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

**Bitte Nachweis der Heizkosten beifügen!**

- Die Wohnung ist mit  einer Zentralheizung  Einzelöfen ausgestattet. Der Betrieb der Heizung erfolgt mit:
- Heizöl  Erdgas  Fernwärme  Strom  Nachtspeicher  Holz/Kohle
  - Sonstige : \_\_\_\_\_
  - Warmwasseraufbereitung erfolgt über:  Zentralheizung  über dezentrale Boiler

## 7. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Nachfragende Person	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungs-/ Mitgliedsnummer	Versicherungs-/ Mitgliedsnummer

- Pflichtversicherung
- freiwillige Versicherung / private Versicherung

- Pflichtversicherung
- freiwillige Versicherung / private Versicherung

<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei :	<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei :
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Name, Vorname: Geburtsdatum:
Krankenkasse / Versicherungsnummer:	Krankenkasse / Versicherungsnummer:
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz

Bitte melden Sie mich entsprechend § 264 SGB V bei folgender gesetzlicher Krankenkasse in unserem Bereich an:

Name der Krankenkasse:	Name der Krankenkasse:
Anschrift der Krankenkasse:	Anschrift der Krankenkasse:

## 8. Pflegegrad

Nachfragende Person

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Ehegatte:

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

## 9. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

	Nachfragende Person	Ehegatte
Besitzt eine der Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 SGB IX? <i>Wenn ja, bitte Kopie des Ausweises beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine der Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? <i>Wenn Ja, bitte Kopie des Rentenbescheides oder ärztlichen Attestes beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine der Personen schwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Benötigt eine der Personen eine kostenaufwendige Ernährung? <i>Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 10. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII) *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!*

<u>Art des monatlichen Nettoeinkommens</u>	Nachfragende Person EUR	Ehegatte EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)			
			zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR	zu Nr. 6 EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit						
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)						
Kindergeld						
Wohngeld						
Rentenansprüche aus dem Ausland (z.B. <b>Russische Rente</b> )						
Renten aus der Sozialversicherung: <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente						
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Ausgleichsrente)						
Lastenausgleich: <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente						
Krankenversicherung (Krankengeld)						
Gewerbe, Handel						
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag						
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)						
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit						
Sonstige Einnahmen Art:						

**10 a. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)**

Arbeitsmittel	Sterbegeldversicherung
Fahrtkosten <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV :	Entfernung Wohnung - Arbeitsstätte _____ km
Hausratversicherung	Haftpflichtversicherung
Beitrag Berufsverband	Altersvorsorgebeitrag (§82 EstG)
Sonstige Versicherungen	Sonstiges

**Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!**

**11. Prüfung von Unterhaltsansprüchen – Angaben zu den Unterhaltspflichtigen sind für alle Leistungen notwendig;**

**Immer ausfüllen!!**

Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) der nachfragenden Person gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. Bitte alle Personen nachfolgend aufführen, auch wenn zurzeit tatsächlich keine Unterhaltszahlungen geleistet werden:

	- 1 -	- 2 -	- 3 -	- 4 -
Familiename				
Vorname/n				
Geburtsdatum:				
Familienstand				
Verwandtschafts- verhältnis				
Beruf / derzeitige Tätigkeit				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhalts- anspruch geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen!	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen

Bei einem <b>Antrag auf Grundsicherung</b> zusätzlich zu beantworten: Verfügt eines Ihrer <b>Kinder</b> oder verfügen Ihre <b>Eltern</b> gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 €/jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja : Person (Ziffer vgl. oben bitte angeben)
--	---

Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber geschiedene oder getrennt lebende <b>Ehegatten oder Partner(innen)</b> einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt _____ € <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind titulierte (bitte Titel und Urkunde einreichen!) <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners/in: _____ €
	Besteht bzw. bestand <input type="checkbox"/> nein ein Ehevertrag? <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Vertrag vorlegen!

**12. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, § 115 und 116 SGB X)**

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz gegenüber Dritten)?		
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:		<input type="checkbox"/> nein
Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch (Name und Adresse)?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und / oder Behinderung vor?		
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:		<input type="checkbox"/> nein
Art / Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall) und wen (bei Fremdverschulden)?	am / seit

**13. Schuldverpflichtungen**

Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme
Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme
Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme

**Bitte legen Sie entsprechende Nachweise über Ihre Schuldverpflichtungen bei!**

**14. Vermögen (§ 90 SGB XII) (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)**

<b>Nachfragende Person</b>	<b>des Ehegatten - falls minderjährig beide Elternteile -</b>
<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben _____ € Bankinstitut, IBAN und Betrag _____ _____	<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben _____ € Bankinstitut, IBAN und Betrag _____ _____
<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €	<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €

<b>Haus- und Grundbesitz</b> (entsprechende Nachweise sind vorzulegen z.B. Kopie Grundbuch, Kaufvertrag)	<b>Haus- und Grundbesitz:</b> (entsprechende Nachweise sind vorzulegen z.B. Kopie Grundbuch, Kaufvertrag)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____	nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____
<input type="checkbox"/> ja, ich habe <b>Grundvermögen im Ausland</b> (z.B. Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, unbebaut oder bebaut, Gebäude, Eigentumswohnung auch Anteile usw.)	<input type="checkbox"/> nein, ich habe kein Grundvermögen außerhalb von Deutschland
<input type="checkbox"/> ja, ich habe <b>Grundvermögen im Ausland</b> (z.B. Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, unbebaut oder bebaut, Gebäude, Eigentumswohnung auch Anteile usw.)	<input type="checkbox"/> nein, ich habe kein Grundvermögen außerhalb von Deutschland

<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)	<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)
<input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege) _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege) _____	<input type="checkbox"/> nein

<b>Sonstige Vermögenswerte:</b> <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form: z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, <b>Lebensversicherung</b> , Bausparvertrag usw.	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form: z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, <b>Lebensversicherung</b> , Bausparvertrag usw.	<input type="checkbox"/> nein
Art, Höhe; bei Ansprüchen Art, Höhe und Anschrift sowie Name des Verpflichteten _____ _____	Art, Höhe; bei Ansprüchen Art, Höhe und Anschrift sowie Name des Verpflichteten _____ _____

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger/in angeben: _____
--

