

**Hinweis:**  
 Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.  
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag 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 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.  
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen  Bei mehr als zwei Personen bitte auf <u>gesondertem Blatt</u> ergänzen!	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<b>Antragsteller(in) 1</b>	<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
Familiennamen, auch Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum und -ort		
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 über wiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status		
Spätaussiedler(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:	Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> 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?
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2. Unterhalt</b>		<b>nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:</b>
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 (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen <u>auf einem gesonderten Blatt</u> an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen <u>auf einem gesonderten Blatt</u> an)

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 tituiert (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 tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
Falls ja: Familienname, 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 <sup>2</sup>	Baujahr des Hauses:
<b>Gesamtkosten</b> 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,
- Kosten für Haushaltsstrom?	Höhe: EUR	
- Kosten für Warmwasserbereitung?	Höhe: EUR	
- Kosten für Schönheitsreparaturen ?	Höhe: EUR	
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?	Höhe: EUR	
	<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 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
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 <b>Erstausrüstung</b> 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	
<b>Kein Einkommen</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Einkommen</b>	<b>Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen</b>	<b>Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens</b>	<b>Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags angabe bitte kennzeichnen!</b>	<b>Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens</b>
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) Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausbildungsförderung				

Unterhalt				
Privatrechtliche G 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!)**

<b>Keine absetzbaren Beträge</b>	<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!)**

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

Art des Vermögens	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 Übertrags- verträgen (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 falls ja: wann? in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? 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
----------------------------------------------------------------------------------------------

## Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. 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 Grundsicherungsleistungen 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 und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- 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. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Datum
-------

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

## 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 bzw. der Anderen 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.

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, die füreinander einstehen und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben!

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. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen.

Bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

### **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),
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen (3.8).

### **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.

**Nicht** zum anzurechnenden Einkommen gehört z.B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

### **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.).

Folgendes Vermögen muss **nicht** verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 2.600 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 614 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 256 EUR).

#### **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.

#### **Zur Möglichkeit einer Verzichtserklärung (Antragsseite 4)**

Die Inanspruchnahme ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt führt zu einer Unterhaltsprüfung bei Ihren Verwandten (Kinder, Eltern). Wenn Sie das ausschließen möchten, können Sie auf diese Leistungen verzichten.

Bitte überlegen Sie sich aber vorher genau, ob das für Sie richtig ist. Lassen Sie sich ggf. beraten!

Sie können Ihre Verzichtserklärung jederzeit widerrufen.

### **Wichtiger Hinweis:**

**Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!**