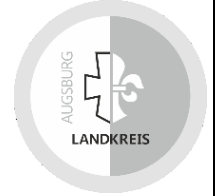


Antrag auf Sozialhilfe



- Hilfe zum Lebensunterhalt
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 Hilfen zur Gesundheit wegen _____
 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
 Sonstige Leistungen wegen _____

Aktenzeichen Landratsamt

41-_____/_____

Werden Leistungen erst ab einem bestimmten Zeitpunkt beantragt, so bitte hier Datumsangabe



Zutreffendes bitte ankreuzen und nicht einschlägige Felder durchstreichen oder mit „entfällt“ kennzeichnen!

	1. Person	2. Person
001 Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Ehegatte – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher/Lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Minderjähriges Kind <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
002 Nachname(n), ggf. Geburtsname		
003 Vorname(n)		
004 Geburtsdatum und Geburtsort		
005 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
006 Staatsangehörigkeit		
007 Ist die Person Spätaussiedler(in)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Aufnahmebescheid des Bundesverwaltungsamts oder Bescheinigung über Anerkennung als Spätaussiedler(in)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Aufnahmebescheid des Bundesverwaltungsamts oder Bescheinigung über Anerkennung als Spätaussiedler(in)
008 Ist die Person Ausländer(in) oder Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Pass oder Bescheinigung der Ausländerbehörde zum aufenthaltsrechtlichen Status	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Pass oder Bescheinigung der Ausländerbehörde zum aufenthaltsrechtlichen Status
009 Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort)		
010 Telefonnummer (Angabe freiwillig)		
011 E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)		
012 Wurde durch ein Betreuungsgericht ein(e) Betreuer(in) bestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Betreuerausweis/Betreuungsbeschluss Gericht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Betreuerausweis/Betreuungsbeschluss Gericht

Angaben zur Sozialversicherung		1. Person		2. Person	
		Antragsteller(in)		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
013	Rentenversicherungsnummer				
014	Ist die Person kranken- und pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Krankenkasse/Institut) _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer _____ → Vorlage Mitgliedsbescheinigung		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Krankenkasse/Institut) _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer _____ → Vorlage Mitgliedsbescheinigung	
015	Bei bestehender Kranken- bzw. Pflegeversicherung: Wie ist die Person versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller versichert <input type="checkbox"/> familienversichert, über (Person) <input type="checkbox"/> freiwillig versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung <input type="checkbox"/> privat versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung		<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller versichert <input type="checkbox"/> familienversichert, über (Person) <input type="checkbox"/> freiwillig versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung <input type="checkbox"/> privat versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung	
Angaben zu den Wohnverhältnissen					
Es sind alle Personen anzugeben, die <u>neben</u> dem/der Antragsteller(in) 1 und dem/der Antragsteller(in) 2 in der Unterkunft oder im Haushalt leben. Hierbei kann es sich um (weitere) Kinder, Verwandte, Schwägerte, Freunde, Bekannte etc. handeln. Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte für ergänzende oder weitergehende Angaben ein separates Beiblatt.					
016	Wie viele Personen leben insgesamt in der Unterkunft/im Haushalt?				
	Anzahl Personen: _____				
	Weitere Personen in der Unterkunft/ im Haushalt	A	B	C	
017	Nachname				
018	Vorname				
019	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
020	Geburtsdatum				
021	Verhältnis/Beziehung zum/zur Antragsteller(in) 1				
022	Verhältnis/Beziehung zum/zur Antragsteller(in) 2				
023	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
024	Wird für diese Person ebenfalls Sozialhilfe beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Ergänzungsbogen „Weitere hilfesuchende Personen“ ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Ergänzungsbogen „Weitere hilfesuchende Personen“ ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Ergänzungsbogen „Weitere hilfesuchende Personen“ ausfüllen!	

Angaben zur genutzten Unterkunft und zur Heizung

025	Wird die Unterkunft miet- bzw. kostenfrei bewohnt?	<input type="checkbox"/> nein, es handelt sich um ein <input type="checkbox"/> Hauptmietverhältnis ; es ist ein Mietzins zu entrichten <input type="checkbox"/> Untermietverhältnis ; es ist ein Mietzins zu entrichten <input type="checkbox"/> selbst genutztes Wohneigentum ; es fallen Hauslasten an <input type="checkbox"/> ja (bei Beantwortung mit „ja“ bedarf es zu den Zeilen 026 bis 039 keiner weiteren Angaben mehr zur Unterkunft und zur Heizung)
026	Gesamtwohnfläche der Unterkunft	_____ m ²
027	Werden innerhalb der Unterkunft Räumlichkeiten gewerblich oder freiberuflich genutzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ m ²
028	Sind innerhalb der Unterkunft Räumlichkeiten an Dritte vermietet oder verpachtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (Anzahl) _____ Zimmer mit _____ m ² → Vorlage vollständiger Untermiet-, Pachtvertrag
029	Sind einzelne in der Unterkunft lebende Personen dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (Name der Person[en]) _____
030	Mit welcher Energieart wird die Unterkunft beheizt?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> (Nachtspeicher-)Strom <input type="checkbox"/> sonstiges (Art) _____
031	Auf welche Weise erfolgt die Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> zentral über die Heizanlage <input type="checkbox"/> dezentral durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen (z. B. elektrische Boiler, Durchlauferhitzer)
032	Sind in den Kosten der Unterkunft bzw. Heizung auch Kosten für die Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro
033	Sind in den Kosten der Unterkunft auch Kosten für Haushaltsstrom (sog. „Inklusivmiete“) enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro
034	Wurde die Miete/Wurden die Hauslasten für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich am (Datum) _____
035	Bestehen Miet- oder Energieschulden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Mietschulden in Höhe von _____ Euro → Vorlage Mahnung/Räumungsklage/Urteil <input type="checkbox"/> ja, Stromschulden in Höhe von _____ Euro → Vorlage Mahnung/Androhung Liefersperre
036	Zahlweise und Höhe der Heizkosten (Angaben nur erforderlich, wenn Heizkosten unabhängig von der Miete/dem Hausgeld anfallen; werden Heizkosten zusammen mit dem Mietzins/dem Hausgeld entrichtet, erfolgt die Erfassung nachfolgend)	<input type="checkbox"/> unmittelbar an einen Energieversorger → Vorlage aktuelle Einstufung/Rechnung _____ Euro <input type="checkbox"/> auf Rechnung wegen Selbstbeschaffung → Vorlage letzte Rechnung(en) über Kauf _____ Euro
Bei Mietern:		
037	Wie hoch ist die zu zahlende Miete und wie setzt sie sich zusammen? → Vorlage vollständiger Mietvertrag mit ggf. letztem Mieterhöhungsschreiben, Vorlage letzte Heiz- bzw. Nebenkostenabrechnung, Vorlage von Nachweisen über zu zahlende Nebenkosten (soweit nicht bereits im Mietzins enthalten)	Grund-/Kaltmiete _____ Euro Nebenkosten (ohne Heizung) _____ Euro Heizkosten _____ Euro Garage/Stellplatz _____ Euro sonstiges, nämlich (Art) _____ Euro
038	Ist mit einer caritativen Einrichtung eine zu zahlende Betreuungspauschale vereinbart worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro → Vorlage Betreuungsvertrag
Bei Personen mit selbst genutztem Wohneigentum:		
039	Wie hoch sind die zu zahlenden Hauslasten und wie setzen sie sich zusammen? → Vorlage Nachweise zu den Finanzierungskosten getrennt nach Zins und Tilgung mit Angaben zur Höhe der Finanzierung und der aktuellen Restschuld, Aufstellung und Vorlage von Nachweisen über zu zahlende Bewirtschaftungskosten, Vorlage aktueller Wirtschaftsplan (soweit Abrechnung über Hausverwaltung)	Schuldzinsen _____ Euro Tilgung _____ Euro Bewirtschaftungskosten (ohne Heizung) _____ Euro Heizkosten _____ Euro Garage/Stellplatz _____ Euro sonstiges, nämlich (Art) _____ Euro

Angaben zu individuellen Besonderheiten		1. Person	2. Person
		Antragsteller(in)	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
040	Besteht eine Schwerbehinderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit einem GdB von _____ v. H. seit _____ befristet bis _____ Zuerkennung Merkzeichen „G“/„aG“ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Schwerbehindertenausweis/Bescheid des ZBFS	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit einem GdB von _____ v. H. seit _____ befristet bis _____ Zuerkennung Merkzeichen „G“/„aG“ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Schwerbehindertenausweis/Bescheid des ZBFS
041	Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ → Vorlage Mutterpass	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ → Vorlage Mutterpass
042	Werden Hilfen zur Schulbildung oder zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB IX geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Bewilligungsbescheid des Rehabilitationsträgers	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Bewilligungsbescheid des Rehabilitationsträgers
043	Ist wegen Krankheit oder Behinderung eine spezielle kostenaufwändige Ernährung erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sonderkost wegen _____ → Vorlage ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sonderkost wegen _____ → Vorlage ärztliche Bescheinigung
044	Besteht ein Unvermögen zur Verrichtung einzelner haushaltsbezogener Tätigkeiten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Bereiche) _____ → Vorlage Gutachten Medizinischer-Dienst der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Bereiche) _____ → Vorlage Gutachten Medizinischer-Dienst der Krankenversicherung
045	Befindet sich die Person in einer schulischen, betrieblichen oder beruflichen Ausbildung bzw. ist die Aufnahme einer derartigen Ausbildung beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Betrieb/Einrichtung) _____ → Vorlage Schul-/Ausbildungsbescheinigung/Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Betrieb/Einrichtung) _____ → Vorlage Schul-/Ausbildungsbescheinigung/Ausbildungsvertrag
046	Wird eine Werkstatt für behinderte Menschen oder ein anderer Leistungsanbieter i. S. d. § 60 SGB IX besucht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an regelmäßig (Anzahl) _____ Tagen in der Woche <input type="checkbox"/> im Eingangsverfahren <input type="checkbox"/> im Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich → Vorlage Kostenübernahmebescheid Bezirk Schwaben/Werkstättenvertrag Teilnahme an einer angebotenen Mittagsverpflegung findet statt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an (Anzahl) _____ Arbeitstagen in der Woche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an regelmäßig (Anzahl) _____ Tagen in der Woche <input type="checkbox"/> im Eingangsverfahren <input type="checkbox"/> im Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich → Vorlage Kostenübernahmebescheid Bezirk Schwaben/Werkstättenvertrag Teilnahme an einer angebotenen Mittagsverpflegung findet statt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an (Anzahl) _____ Arbeitstagen in der Woche
047	Wurden/Werden freiwillige Zahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung, die landwirtschaftliche Alterskasse, in berufsständische Versorgungseinrichtungen oder zur kapitalgedeckten/geförderten Altersvorsorge geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ bei (Unternehmen/Träger) _____ → Vorlage Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ bei (Unternehmen/Träger) _____ → Vorlage Nachweise
048	Wird eine Sterbegeldversicherung unterhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Beitragsrechnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Beitragsrechnung
049	Wird im In- oder Ausland ein Studium betrieben bzw. ist die Aufnahme eines Studiums beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Universität) _____ → Vorlage Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Universität) _____ → Vorlage Immatrikulationsbescheinigung

Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Unabhängig von ihrer Höhe sind **sämtliche** laufenden oder einmaligen Einnahmen anzugeben und zwar ohne Rücksicht auf deren Herkunft und Rechtsnatur sowie ohne Rücksicht darauf, ob sie zu den Einkunftsarten im Sinne des Einkommensteuergesetzes gehören oder ob sie der Steuerpflicht unterliegen. Eine evtl. Nichtanrechnung wird von Amts wegen geprüft. Da der Leistungsträger sich von der Richtigkeit und Vollständigkeit der erklärten Angaben überzeugen muss, bedarf es der **vollständigen Vorlage derjenigen Nachweise**, aus denen sich sowohl der Rechtsgrund wie auch die Höhe und der Zeitpunkt des normativen Zuflusses erlangten Einkommens ergibt.

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in)	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/Lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
Leistungen aus sozialen, öffentlichen oder staatlichen Versicherungssystemen		
050 Renten wegen Alters (Regelaltersrente/Altersrenten [ggf. inkl. Mütterrente])	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
051 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung/Berufsunfähigkeitsrente/Rente für Bergleute)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
052 Renten wegen Todes (Witwen- oder Witwerrente/Erziehungsrente/Waisenrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
053 Landwirtschaftliche Renten oder Knappschaftsrenten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aus betrieblichen, sozialen, öffentlichen oder staatlichen Versorgungssystemen		
054 Pensionen/Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
055 Witwengeld/Witwergeld/Waisengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
056 Betriebs- und Werkrenten o. dgl./Zusatzrenten/Einkünfte von Zusatzversorgungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aus privaten Versicherungssystemen		
057 Einkünfte aus Renten- und Lebensversicherungsverträgen o. dgl.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
058 Renten aus staatlich geförderter Vorsorge (z. B. Riester/Rürup)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Rentenversicherungs- oder Versorgungsleistungen aus dem Ausland		
059 Ausländische Renten wegen Alters oder Erwerbsminderung oder mit Entschädigungscharakter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
060 Ausländische Renten wegen Todes oder mit Entschädigungscharakter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aus zivilrechtlichen Unterhaltsansprüchen		
061 Betreuungsunterhalt/Trennungsunterhalt/nachehelicher oder nachpartnerschaftlicher Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
062 Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Einkünfte aus Erwerbstätigkeit		
063 Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit/Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
064 Einkünfte aus der Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen/Ausbildungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
065 Einkünfte aus Gewerbebetrieb/Selbstständigkeit, Handel, Land- oder Forstwirtschaft/Künstlerische Tätigkeit/Saisonbetrieb (z. B. Weihnachtsmarkt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
066 Bezüge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Verhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in)	
Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit		
067 Arbeitslosengeld/Insolvenzgeld/Kurzarbeitergeld/Gründungszuschuss, Leistungen nach Altersteilzeitgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen für Kinder (auch Unterhaltsausfall-Leistungen)		
068 Kindergeld/Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro Kindergeldnummer: _____ Kindergeldberechtigte(r): _____ Wird das Kindergeld vom Berechtigten an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro Kindergeldnummer: _____ Kindergeldberechtigte(r): _____ Wird das Kindergeld vom Berechtigten an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
069 Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
070 Kinderzuschuss aus einer Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen der Ausbildungsförderung		
071 Ausbildungsförderung (BAföG)/Fortbildungsförderung (AFBG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
072 Berufsausbildungsbeihilfe (SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit		
073 Krankengeld/Verletztengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
074 Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung/Landespflegegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz		
075 Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aufgrund Schwangerschaft, Geburt, Betreuung oder Erziehung eines Kindes		
076 Mutterschaftsgeld/Zuschuss zum Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
077 Elterngeld/Familiengeld/Betreuungsgeld/Krippengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aufgrund medizinischer oder beruflicher Rehabilitation		
078 Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen aus der Unfallversicherung		
079 Verletztengeld/Verletztenrente/Unfallrente/Invaliditätsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
080 Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
081 Grundrente/Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
082 Kriegsoferfürsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
083 Beschädigtenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
084 Hinterbliebenenrente/Elterrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in)	
Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz		
085 Kriegsschadenrente (Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Naturalleistungen, Sachbezüge und Leistungen aufgrund Übergabeverträgen		
086 Leibrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
087 Freies Wohnrecht/freie Kost	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Sonstiges		
088 Einkünfte aus Vermietung/Untervermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
089 Guthaben aus Neben- oder Heizkostenabrechnungen/Hausgeldabrechnungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
090 Steuererstattungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
091 Kapitalerträge, vor allem aus Zinsen oder Dividenden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
092 Weihnachtsgelder/Urlaubsgelder/Gra- tifikationen/Boni	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
093 Einnahmen aus schuldrechtlichen An- sprüchen (z. B. Rückzahlungen von Forderungen oder Darlehen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
094 Einnahmen aus familienrechtlichen Ansprüchen (z. B. Versorgungsaus- gleich)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
095 Einnahmen aus erbrechtlichen An- sprüchen (z. B. Erbschaften, Pflicht- teile, Vermächtnisse)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
096 Leistungen aufgrund Schadensersatz- ansprüchen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
097 Naturalleistungen/Sachbezüge/Trink- gelder	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
098 Einnahmen aus Lotterien und Glücks- spielen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
099 Aufwandspauschalen aus nebenberuf- licher, gemeinnütziger oder ehrenamt- licher Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
100 Überbrückungsgeld nach Haft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
101 Leistungen nach dem Unterhaltssiche- rungs- oder Zivildienstgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
102 Leistungen der Wohnbau- oder Wohn- raumförderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
103 Einkünfte aus sonstigen Tätigkeiten (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
104 Zuwendungen Dritter (z. B. Unterstüt- zungen/Taschengelder)/Schenkungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
105 Sonstige, vorstehend nicht genannte Einnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Nachweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Nachweis
106 Keinerlei Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)


Weitergehende Angaben zu den Einkommensverhältnissen	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in)	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
107 Werden von einem angegebenen Einkommen Pfändungen, Auf- oder Verrechnungen vorgenommen bzw. werden Unterhaltszahlungen erbracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Einkommensart(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beschluss/Urteil/Titel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Einkommensart(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beschluss/Urteil/Titel
108 Werden steuerlich geförderte Altersvorsorgebeiträge (z. B. Riesen-Rente) geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Anlageform(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Anlageform(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)
109 Wurden auf freiwilliger Grundlage Ansprüche für eine zusätzliche Altersvorsorge oder eine betriebliche Altersversorgung erworben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Institution) _____ für (Anspruch) _____ → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Institution) _____ für (Anspruch) _____ → Vorlage Nachweis(e)
110 Fallen Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Versicherung(en) <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Hausrat/Glas _____ Euro <input type="checkbox"/> Unfall _____ Euro <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Leben _____ Euro <input type="checkbox"/> _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Versicherung(en) <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Hausrat/Glas _____ Euro <input type="checkbox"/> Unfall _____ Euro <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Leben _____ Euro <input type="checkbox"/> _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)
111 Werden Beiträge zu Berufs- oder Sozialverbänden geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für <input type="checkbox"/> Gewerkschaft _____ Euro <input type="checkbox"/> Sozialverband _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für <input type="checkbox"/> Gewerkschaft _____ Euro <input type="checkbox"/> Sozialverband _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)
Bei Einkommen aus Erwerb:		
112 Fallen besondere erwerbsbedingte Aufwendungen für Arbeitsmittel an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)
113 Fallen erwerbsbedingte Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) <input type="checkbox"/> Bus/Bahn _____ Euro → Vorlage Nachweis(e) <input type="checkbox"/> Kfz <input type="checkbox"/> Kleinst-Kfz (bis 500 ccm) <input type="checkbox"/> Motorrad/Motorroller <input type="checkbox"/> Mofa einfache Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in vollen km _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) <input type="checkbox"/> Bus/Bahn _____ Euro → Vorlage Nachweis(e) <input type="checkbox"/> Kfz <input type="checkbox"/> Kleinst-Kfz (bis 500 ccm) <input type="checkbox"/> Motorrad/Motorroller <input type="checkbox"/> Mofa einfache Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in vollen km _____
114 Fallen erwerbsbedingte Mehraufwendungen infolge doppelter Haushaltsführung an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)

Angaben zu den Vermögensverhältnissen		
Es sind sämtliche Vermögenswerte oder Anlageformen, auch wenn sie nur geringfügig sind oder sich im Ausland befinden, anzugeben. Für weitergehende Angaben nutzen Sie bitte die „Vermögenserklärung“. Ob Vermögen ganz oder teilweise nicht zu berücksichtigen ist, wird von Amts wegen geprüft.		
Wird über eine oder mehrere der folgenden Vermögens- bzw. Anlageformen verfügt?	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in)	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
115 Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro
116 Girokonten, PayPal-Konten, Guthaben auf Kreditkarten, Konten mit Kryptowährungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
117 Sparbücher/Sparkonten/Bankkonten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
118 Tages- und Festgeldkonten, Sparbriefe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
119 Bausparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
120 Lebensversicherungen (kapitalbildend)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
121 Sterbegeldversicherungen bzw. Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
122 Sparverträge bzw. Ratensparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
123 Vermögenswirksame Anlagen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
124 (Private) Rentenversicherungen bzw. Rentensparverträge (auch mit staatlicher Förderung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
125 Wertpapiere, Aktien, Anleihen, Depots, Pfandbriefe, Obligationen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
126 Fonds, Bonds, Schatzbriefe, Schuldverschreibungen bzw. Rentenpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
127 Vertraglich gesicherte Ansprüche aus (Übergabe-)Verträgen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
128 Wohneigentum, Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
129 Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Kräder, Motorräder, Wohnwägen, Boote)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
130 Sachvermögen von gehobenem Wert bzw. Luxusgegenstände (z. B. Edelmetallbarren, Sammlungen u. dgl.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
131 Forderungen bzw. Ansprüche gegen Dritte (z. B. Schadenersatzansprüche gegen Versicherungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise
132 Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise
133 Keinerlei Vermögen/Anlageformen	<input type="checkbox"/> ja (Auswahl nur möglich, wenn alles Vorstehende verneint)	<input type="checkbox"/> ja (Auswahl nur möglich, wenn alles Vorstehende verneint)

Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger		1. Person	2. Person
		Antragsteller(in)	
134	Werden derzeit von einem Jobcenter Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld) gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung
135	Werden derzeit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung
136	Wird derzeit von einem anderen Träger Sozialhilfe (insbesondere Hilfe zur Pflege oder Blindenhilfe) bzw. Eingliederungshilfe nach dem SGB IX gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung
137	Werden derzeit von einem Träger der Jugendhilfe Leistungen gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung
Vorrangige, nicht geklärt oder strittige Ansprüche		1. Person	2. Person
		Antragsteller(in)	
138	Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung Vermögenswerte an Dritte veräußert, übertragen, übergeben oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Erklärung/Nachweis über Anlass, Zeitpunkt, Art, Höhe und Empfänger der Schenkung(en)/ Übertragung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Erklärung/Nachweis über Anlass, Zeitpunkt, Art, Höhe und Empfänger der Schenkung(en)/ Übertragung(en)
139	Wurden gegen andere Sozialleistungsträger, Behörden, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Privatpersonen oder andere Dritte bereits Ansprüche geltend gemacht (z. B. durch Antragstellung/Mahnung/gerichtliches Verfahren) oder könnten gegen andere Sozialleistungsträger, Behörden, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Privatpersonen oder andere Dritte noch offene, nicht entschiedene Ansprüche bestehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anspruch/Ansprüche <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung (z. B. Renten) <input type="checkbox"/> gegen Arbeitgeber auf Arbeitsentgelt <input type="checkbox"/> gegen Schadenersatzpflichtige <input type="checkbox"/> wegen schuldrechtlicher Rechte (Rückzahlung Forderungen) <input type="checkbox"/> wegen familienrechtlicher Rechte <input type="checkbox"/> wegen erbrechtlicher Rechte (Pflichtteils[ergänzungs]ansprüche/Vermächtnisse) <input type="checkbox"/> wegen unerlaubter Handlung(en) <input type="checkbox"/> wegen Unfall/Impfschaden <input type="checkbox"/> als Opfer von Gewalttaten <input type="checkbox"/> wegen Wehr-/Zivildienstbeschädigung <input type="checkbox"/> wegen ärztl. Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigt(r) oder Angehörige(r)/Hinterbliebene(r) eines/einer Kriegsbeschädigten/ im Krieg Gefallenen/Vermissten <input type="checkbox"/> aus anderen Rechtsgründen → Vorlage Erklärung(en)/Nachweise, wann, gegen wen aufgrund welcher Ereignisse ein Anspruch bestehen könnte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anspruch/Ansprüche <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung (z. B. Renten) <input type="checkbox"/> gegen Arbeitgeber auf Arbeitsentgelt <input type="checkbox"/> gegen Schadenersatzpflichtige <input type="checkbox"/> wegen schuldrechtlicher Rechte (Rückzahlung Forderungen) <input type="checkbox"/> wegen familienrechtlicher Rechte <input type="checkbox"/> wegen erbrechtlicher Rechte (Pflichtteils[ergänzungs]ansprüche/Vermächtnisse) <input type="checkbox"/> wegen unerlaubter Handlung(en) <input type="checkbox"/> wegen Unfall/Impfschaden <input type="checkbox"/> als Opfer von Gewalttaten <input type="checkbox"/> wegen Wehr-/Zivildienstbeschädigung <input type="checkbox"/> wegen ärztl. Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigt(r) oder Angehörige(r)/Hinterbliebene(r) eines/einer Kriegsbeschädigten/ im Krieg Gefallenen/Vermissten <input type="checkbox"/> aus anderen Rechtsgründen → Vorlage Erklärung(en)/Nachweise, wann, gegen wen aufgrund welcher Ereignisse ein Anspruch bestehen könnte

Prüfung von Unterhaltspflichten von <u>außerhalb</u> des Haushalts lebenden Personen		1. Person		2. Person	
		Antragsteller(in)		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
Angaben zu den Eltern					
Angaben zum Vater					
140	Nachname, Vorname				
141	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 142 – 144		falls verstorben, entfallen Zeilen 142 – 144	
142	Ausgeübter Beruf				
143	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
144	Verfügt dieser Elternteil über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zur Mutter					
145	Nachname, Vorname				
146	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 147 – 149		falls verstorben, entfallen Zeilen 147 – 149	
147	Ausgeübter Beruf				
148	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
149	Verfügt dieser Elternteil über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sofern der/die Antragsteller(in) ein nichteheliches Kind ist:					
150	Ist die Vaterschaft festgestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aufgrund <input type="checkbox"/> Anerkenntnis <input type="checkbox"/> Urteil/Beschluss → Vorlage Vaterschaftsnachweis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aufgrund <input type="checkbox"/> Anerkenntnis <input type="checkbox"/> Urteil/Beschluss → Vorlage Vaterschaftsnachweis	
151	Besteht eine Amtsbeistandschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) _____	
152	Besteht eine Vormundschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch (Name, Vorname, Anschrift) _____ → Vorlage Vormundschaftsnachweis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch (Name, Vorname, Anschrift) _____ → Vorlage Vormundschaftsnachweis	
153	Wurde bereits eine Unterhaltsregelung getroffen oder ein Unterhaltstitel erwirkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel	
154	War die Mutter infolge der Schwangerschaft oder einer durch die Schwangerschaft oder die Entbindung verursachten Krankheit außerstande, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____	
155	Konnte von der Mutter wegen der Pflege oder Erziehung des Kindes eine Erwerbstätigkeit erwartet werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____	

Prüfung von Unterhaltspflichten von <u>außerhalb</u> des Haushalts lebenden Personen		1. Person		2. Person	
		Antragsteller(in)			
Angaben zum getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner					
156	Nachname, Vorname				
157	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 158 – 162		falls verstorben, entfallen Zeilen 158 – 162	
158	Ausgeübter Beruf				
159	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
160	Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen oder ein Unterhaltstitel erwirkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel; bei Scheidung: Scheidungsurteil		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel; bei Scheidung: Scheidungsurteil	
161	Wurde nach der Scheidung der Lebensunterhalt für mindestens sechs Monate selbständig ohne öffentliche Mittel sichergestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
162	Ging der letzten Ehe/Lebenspartnerschaft bereits eine weitere Ehe/Lebenspartnerschaft voraus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zu den Kindern					
163	Hat die Person leibliche oder adoptierte Kinder?	<input type="checkbox"/> nein (bei Beantwortung mit „nein“ entfallen die Zeilen 164 bis 173)		<input type="checkbox"/> nein (bei Beantwortung mit „nein“ entfallen die Zeilen 164 bis 173)	
		<input type="checkbox"/> ja, (Anzahl) _____ Kind(er)		<input type="checkbox"/> ja, (Anzahl) _____ Kind(er)	
Angaben zum 1. Kind					
164	Nachname, Vorname				
165	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 166 – 168		falls verstorben, entfallen Zeilen 166 – 168	
166	Ausgeübter Beruf				
167	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
168	Verfügt dieses Kind über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zum 2. Kind					
169	Nachname, Vorname				
170	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 171 – 173		falls verstorben, entfallen Zeilen 171 – 173	
171	Ausgeübter Beruf				
172	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
173	Verfügt dieses Kind über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei mehr als zwei Kindern verwenden Sie für ergänzende oder weitergehende Angaben bitte ein separates Beiblatt.					

Angaben zu besonderen Aufenthalt- oder Unterbringungsverhältnissen		1. Person	2. Person
		Antragsteller(in)	
174	Ist die Person in den vergangenen zwei Monaten aus dem Ausland in die BR Deutschland eingereist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ aus (Land) _____ Einreisegrund _____	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ aus (Land) _____ Einreisegrund _____
175	Lebt die Person in einer teilstationären oder stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Heim o. ä.) oder in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in/im (Einrichtung) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in/im (Einrichtung) _____
176	Ist die Person aufgrund richterlicher Anordnung in einer Justizvollzugsanstalt (JVA) untergebracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in der JVA _____ → Vorlage Haftbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in der JVA _____ → Vorlage Haftbescheinigung
177	Hat die Person in den letzten zwei Monaten vor Antragstellung eine stationäre Einrichtung, eine Justizvollzugsanstalt oder – bei außerhalb des elterlichen Haushalts untergebrachten Minderjährigen – eine Pflegefamilie verlassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ <input type="checkbox"/> eine Einrichtung/Wohnform <input type="checkbox"/> eine Justizvollzugsanstalt <input type="checkbox"/> als Minderjährige(r) eine Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ <input type="checkbox"/> eine Einrichtung/Wohnform <input type="checkbox"/> eine Justizvollzugsanstalt <input type="checkbox"/> als Minderjährige(r) eine Pflegefamilie
178	Bei Minderjährigen: Lebt(e) der/die Minderjährige bei einer anderen Familie oder bei anderen Personen als bei den Eltern bzw. einem Elternteil?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ bei (Familie) _____ veranlasst durch _____ → Vorlage Nachweis (z. B. Behörde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ bei (Familie) _____ veranlasst durch _____ → Vorlage Nachweis (z. B. Behörde)
Bankverbindung			
Leistungen sollen auf nachfolgendes Konto überwiesen werden:			
179	Kontoinhaber (Name, Vorname)		
180	Bankinstitut (Bezeichnung)		
181	IBAN	D E	
182	<p>Ich versichere/Wir versichern, dass alle in diesem Antrag getätigten Angaben einschließlich der ihm beigefügten oder nachfolgend abgegebenen Erklärungen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich habe/Wir haben die vom Landratsamt Augsburg – Soziale Leistungen – herausgegebene 12-seitige Broschüre „Informationen zur Sozialhilfe“ (Stand: 01. Januar 2020) erhalten und gelesen und kenne(n) und verstehe(n) deren Inhalt. Mir/Uns ist bekannt, dass nach den mir/uns gesetzlich obliegenden Mitwirkungspflichten jegliche Änderungen in den persönlichen, wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnissen der um Sozialhilfe nachsuchenden oder Sozialhilfe beziehenden Person(en) bzw. der zur Einsatzgemeinschaft gehörenden Angehörigen unaufgefordert und unverzüglich dem Landratsamt Augsburg mitzuteilen sind.</p> <p>_____, den _____ Ort Datum</p> <p> X Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin 1, des Betreuers/der Betreuerin oder des (gesetzlichen) Vertreters/der (gesetzlichen) Vertreterin</p> <p>X Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin 2, des Betreuers/der Betreuerin oder des (gesetzlichen) Vertreters/der (gesetzlichen) Vertreterin</p>		

Stellungnahme der Gemeinde-/Markt-/Stadtverwaltung zum Antrag auf Sozialhilfe/Kriegsopferfürsorge

für _____
Nachname(n), Vorname(n) des Antragstellers/der Antragstellerin/der Antragsteller

Die Gemeinde hat die Meldedaten überprüft; sie werden	<input type="checkbox"/> bestätigt <input type="checkbox"/> nicht bestätigt, weil _____ _____
Die Notlage ist der Gemeinde bekannt geworden am:	Datum
Das Bekanntwerden der Notlage bei der Gemeinde erfolgte durch:	Name, Vorname/Umstand
Es ist zusätzlich ein Zweit- oder Nebenwohnsitz gemeldet in:	Ort
Der Zweit- oder Nebenwohnsitz ist gemeldet für:	Name(n), Vorname(n) des/der Hilfesuchenden
Für folgende Person(en) wurde eine Reisegewerbekarte oder ein Gewerbeschein beantragt oder ausgestellt:	Name(n), Vorname(n) des/der Hilfesuchenden
	Name(n), Vorname(n) des/der Hilfesuchenden
	Name(n), Vorname(n) des/der Hilfesuchenden
	Name(n), Vorname(n) des/der Hilfesuchenden
Ergänzende Stellungnahme(n) der Gemeinde (soweit erforderlich)	

Ort, Datum

Unterschrift der Gemeindeverwaltung

Urschriftlich

Landratsamt Augsburg
Soziale Leistungen
Prinzregentenplatz 4
86150 Augsburg

