

# Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

## Anlage 2: Weitere Personen im Haushalt

### 1. Persönliche Verhältnisse

	Person 1	Person 2
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Staatsangehörigkeit(en)		
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
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Geschieden durch Amtsgericht		
Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche?		
Besteht zwischen den im Haushalt lebenden Per- sonen eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tag und Ort des Grenzübertrittes aus dem Ausland		
Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?		
Vertriebenenausweis	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Bitte Ausweis in Kopie beilegen	Ausstellungstag und Behörde:	Ausstellungstag und Behörde:
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status (z. B. Aufenthalts- bzw. Niederlassungserlaubnis)	gültig bis: _____	gültig bis: _____
Bitte Aufenthaltstitel in Kopie beilegen		

## 2. Angaben zu Beschäftigungen und Einkommen

	Person 1	Person 2
derzeitige Beschäftigung und aktueller Arbeitgeber:		
Beschäftigungsdauer	von – bis:	von – bis:
Beendigungsgründe		
Arbeitslos gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:
Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder andere Leistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
bei Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit		
voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)		

### 2.1 Monatliches Nettoeinkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Art des monatlichen Einkommens	Person 1 EUR	Person 2 EUR
<b>Renteneinkommen</b>		
Altersruhegeld		
Rente wg. voller Erwerbsminderung		
Ausländische Rente/n		
Witwenrente		
Betriebsrente		
Berufsunfähigkeitsrente		
<b>Regelmäßige Einkünfte</b>		
Arbeitnehmertätigkeit (auch 450,00 € Jobs)		
Gewerbe und selbständiger Arbeit		
Land- und Forstwirtschaft		
Kapitalertrag / Zinsen		
Miet- und Pachteinnahmen		
<b>Lohnersatzleistungen</b>		
Übergangsgeld		
Krankengeld		
Mutterschaftsgeld		
Elterngeld / Landesfamiliengeld		
<b>Sonstiges Einkommen</b>		
Kindergeld		
Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt		
Arbeitslosengeld bzw. Sozialgeld		
Wohngeld / Lastenzuschuss		
Unterhaltszahlungen		
Pflegegeld		
USG-Leistungen		
sonstige Einkünfte:		

## 2.2 Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens

	Person 1	Person 2
Fallen Ausgaben zur Erzielung des Einkommens an?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja:		
einfache Wegstrecke vom Wohnort zur Arbeitsstelle	km	km
Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln	EUR	EUR
Sonstige Aufwendungen	EUR	EUR

## 2.3 Beiträge zu Versicherungen

<b>Lebensversicherung / Altersvorsorgeversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweise in Kopie beilegen
- Versicherungsnehmer		
- Versicherungsnummer		
- Rückkaufswert (Nachweis in Kopie beilegen)	EUR	
- Höhe der Versicherungssumme	EUR	
- Handelt es sich um eine sog. Riester-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
- Besteht die Möglichkeit einer einmaligen Kapitalauszahlung (auch teilweise?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Sterbegeldversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweise in Kopie beilegen
- Versicherungsnehmer		
- Versicherungsnummer		
- Rückkaufswert (Nachweis in Kopie beilegen)	EUR	
- Höhe der Versicherungssumme	EUR	
<b>Sonstige Versicherungen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweise in Kopie beilegen
- Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/>	
- Art der Versicherung/en (z. B. Hausrat, Haftpflicht, Unfall etc.)	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Bitte eine Kopie der Versicherungspolice, der letzten Beitragsrechnung und eines Zahlungsnachweises beilegen.		
<b>Sollten die vorstehenden Zeilen für Ihre Angaben nicht ausreichen, teilen Sie uns die benötigten Auskünfte bitte auf einem separaten Beiblatt mit.</b>		

## Nicht geklärte Ansprüche

Erhält eine Person weitere Leistungen bzw. wurden Anträge auf Leistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde?:			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar auf:	<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege (ab Pflegegrad 2)
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/> Wohngeld / Lastenzuschuss
		<input type="checkbox"/> Lastenausgleich	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsleistungen
		<input type="checkbox"/> Unfallleistungen	<input type="checkbox"/> Ausländische Rentenansprüche
		<input type="checkbox"/> aus anderem Grund:	
		Der Antrag wurde am	
bei folgender Behörde gestellt:			

### 3. Vermögenswerte

Person 1			
Bank- und Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	IBAN		
	BIC	Kreditinstitut:	
	Bestehen weitere Spar- oder Bankkonten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn Ja bitte IBAN und Kontostand mitteilen)		
Bargeld	Ich verfüge über _____ EUR		
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche Art und wo? (Bitte Nachweise über Wert, Größe sowie Lage beilegen)			
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) Bitte Nachweise beilegen)			
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> Ich habe <b>keine</b> sonstigen Vermögenswerte		
	<input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapiere, Sammlungen, Bausparverträgen, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen), Vermögenswerte im Ausland usw.)		
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen	Baujahr
	Hersteller und Typenbezeichnung:		Zeitwert EUR
Person 2			
Bank- und Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	IBAN		
	BIC	Kreditinstitut:	
	Bestehen weitere Spar- oder Bankkonten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn Ja bitte IBAN und Kontostand mitteilen)		
Bargeld	Ich verfüge über _____ EUR		
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche Art und wo? (Bitte Nachweise über Wert, Größe sowie Lage beilegen)			
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) Bitte Nachweise beilegen)			
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> Ich habe <b>keine</b> sonstigen Vermögenswerte		
	<input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapiere, Sammlungen, Bausparverträgen, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen), Vermögenswerte im Ausland usw.)		
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kennzeichen	Baujahr
	Hersteller und Typenbezeichnung:		Zeitwert EUR

### 3.1 Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff BGB) (Bitte Nachweise vorlegen!)

	Person 1	Person 2
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Barvermögen in EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wertpapiere usw.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Vermögen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja:  Zeitpunkt, Anlass, Art und Empfänger angeben		
Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, für wen?		

### 4. Sonstige Angaben

	Person 1	Person 2
Steht eine Personen unter gesetzlicher Betreuung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift des Betreuers  (bitte Betreuerausweis in Kopie beilegen)		
Ist ein Antrag auf Rente gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist ein Antrag auf Rente abgelehnt worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja</b> , aus welchem Grund?		
<b>Wenn ja</b> , bei welchem Rentenversicherungsträger?	Name des Rentenversicherungsträgers	Name des Rentenversicherungsträgers
Hat eine weitere Person bereits früher Sozialhilfe, Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja</b> , von welcher Behörde?		
Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?		
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, wurde ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?  (Bitte Ausweis in Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, wurde das Merkzeichen „G“ oder „aG“ zuerkannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

	Person 1	Person 2
Besteht eine Schwangerschaft? Bitte Mutterpass in Kopie beilegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wir wegen Krankheit oder Behinderung eine kostenaufwändige Ernährung benötigt? Wenn ja, bitte Atteste in Kopie beilegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine weitere Person für im Haushalt lebende Kinder Alleinerziehende/r?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden freiwillig Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist in den vergangenen 24 Monaten ein Mitglied des Haushalts verstorben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine weitere Person Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine weitere Person Opfer eines Verkehrsunfalles?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine weitere Person Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verfügt eine weitere Person über Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn „ja“ sind Wohnort, Erwerbstätigkeit sowie die Zeiten der Erwerbstätigkeit auf einem Beiblatt vollständig anzugeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn „ja“ sind Wohnort, Erwerbstätigkeit sowie die Zeiten der Erwerbstätigkeit auf einem Beiblatt vollständig anzugeben.

Hinweis: Sollten weitere Personen im Haushalt wohnen, ist diese Anlage bezugnehmend auf die weiteren Personen nochmals auszufüllen.

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in)	Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
------------	--	---