



Antrag auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Eingangsdatum:

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen und Ihren Haushaltsangehörigen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben. **Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Personen oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.**
Ich nehme zur Kenntnis: 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).

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Az.: 50-GS/ (falls vorhanden)	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, Vorname (auch Geburtsname)				
Geburtsdatum und -ort				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr.				
<u>Weitere</u> Personen, die im Haushalt leben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand, Verwandt- schaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in)				
Wer trägt überwiegend die Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern auch der aufenthaltsrechtliche Status)				
Rentenversicherungs-Nr.				
Steueridentifikations-Nr. (TIN)				
Gesetzliche/r Betreuer/in, Anschrift des/der Betreuer/in (Kopie der Bestellsurkunde beifügen)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil				
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (Heim, Krankenhaus)? Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Werden Sie ambulant betreut (§ 53/§ 67 SGB XII)? Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie bereits Grundsiche- rungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? _____	
Schwerbehindertenausweis (Kopie d. Ausweises beifügen)	Gültig bis	Merkzeichen (G, aG?):	Gültig bis	Merkzeichen (G, aG?):
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Wo sind Sie versichert? Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens		
Höhe des monatl. Beitrags	KV: _____ € PV: _____ €	KV: _____ € PV: _____ €

3. Unterhalt

Für 2. Person nur ausfüllen, wenn Antragsteller(in)

Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	--	--

Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf Ihrer Mutter		
Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf Ihres Vaters		
Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf 1. Kind		
Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf 2. Kind		
Bei weiteren Kindern bitte zusätzliches Blatt verwenden.		

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten / Ehegattinnen?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in Euro des getrennt lebenden / geschiedenen Partners: _____	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in Euro des getrennt lebenden / geschiedenen Partners: _____
---	---	---

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

Es besteht kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Einkommen	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Einnahmen aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Vermietung und Verpachtung, sonstiger selbständiger Tätigkeit				
Renten / Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente usw.)				
davon Ansprüche auf freiwilliger Grundlage				

Leistungen anderer Sozialträger z. B. Arbeitslosengeld I, Grundsicherung für Arbeit- suchende (Arbeitslosengeld II), Kindergeld oder Kinderzuschlag Leistungen nach dem Asylbe- werberleistungsgesetz, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen des Lastenausgleichsamtes, Sozialhilfeleistungen, Ausbildungsförderung				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Leibrente, Beköstigung, Pflegegeld usw.)				
Sonstige Einkünfte z.B. Steuererstattung, Kapitalerträge (u.a. Zinsen)				

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweis beifügen!)

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Ausgaben	Mtl. Betrag		Mtl. Betrag	
Versicherungsbeiträge (z.B. Hausrat- und Haftpflichtver- sicherung, Sterbeversicherung, Lebensversicherung)				
Einkommenssteuer				
Sonstige Aufwendungen Beiträge f. Berufsverbände, Aufwendung f. Arbeitsmittel, Fahrtkosten zur Arbeitsstätte usw.				

6. Bargeld, Guthaben, (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweis beifügen!)

Es besteht kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere				
Lebensversicherung (aktueller Rückkaufwert)				
Sonstiger Grundbesitz , Hauseigentum usw.				
Sonstiges Vermögen z. B. Kraftfahrzeug(e), staatlich geförderte private Altersvorsorge, Ansprüche aus Übertragsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte o.Ä.)				

7. Vermögensübertragung

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
---	--	--

8. Kosten der Unterkunft

-Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben-

8.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Person(en)	Wohnfläche: _____ m ²	Baujahr des Hauses: _____
Gesamtkosten der Unterkunft (Gesamtmiete):		_____ €
davon Nebenkosten (Betriebskosten <u>ohne</u> Heizung):		_____ €
davon Heizungskosten:		_____ €
Sind in den angegebenen Beträgen		
- Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kosten für Haushaltsstrom enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

8.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/ Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die **Kosten und Belastungen** vorzulegen und **nachzuweisen!**

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Empfänger:	IBAN / Konto-Nummer:
Geldinstitut:	BIC / Bankleitzahl:

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 3. 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) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich bestätige den Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 12, 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung. Auch bestätige ich den Erhalt des Merkblattes zur Grundsicherung.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meinen Ehegatten bzw. Partner der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld (Mietzuschuss / Lastenzuschuss).

- Soweit noch kein Wohngeld beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Datum	1. Person	Unterschrift
Datum	2. Person	Unterschrift

Stellungnahme der Samtgemeinde - / Gemeinde - / Stadtverwaltung:

Es besteht Haushaltsgemeinschaft mit anderen Personen: Ja Nein

Wenn ja, mit wem: _____

Die Angaben wurden geprüft und werden als richtig bestätigt

(Stempel)

(Datum, Unterschrift)