

Eingang:	<b>Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)</b>	Az.:
----------	---	------

**Hinweise:**

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 kreuzen Sie Zutreffendes an.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die datenerhebende Stelle.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

**1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**

Bei mehr als zwei Personen bitte unter Punkt 2. bzw. auf gesonderten Blatt ergänzen.

	1. Person	2. Person
	<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers  Antragsteller/in 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers  <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 oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
Name	LAXSON, B.	
Vorname	Tévi Guillaume	
Ggf. Geburtsname		
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	Heinrich-Heine-Weg 15 51503 Rösvalth	
(freiwillig: Telefon und E-Mail-Adresse)	02205 8978648	
Geburtsdatum und -ort	10.01.1950 Lomé	
Bürger-Identifikations- Nr./Steuer-ID	74029653136	
Rentenversicherungs- Nr.	13100150L069	
Postabrechnungs-Nr.		

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input checked="" type="checkbox"/> geschieden seit: <u>2001</u>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
Staatsangehörigkeit	<u>FRANZÖSISCH</u>	
Aufenthaltsrechtlicher Status	<input checked="" type="checkbox"/> EU-Ausländer/in, Einreise in die BRD am: <u>2003</u> <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status: _____	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in, Einreise in die BRD am: _____ <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status: _____
Planen Sie in den kommenden zwölf Monaten einen Auslandsaufenthalt?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange? _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange? _____ _____
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung: _____
Wurde eine gesetzliche Betreuungsperson bestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <i>(falls ja, Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)</i> Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson: _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(falls ja, Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)</i> Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson: _____ _____ _____ _____
Leben Sie in einer <b>besonderen Wohnform</b> (vormals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe)?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vorher</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vorher</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? _____ _____ _____ _____

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Pflegeheim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vor der Aufnahme in die Einrichtung</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?    	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vor der Aufnahme in die Einrichtung</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?    
Haben Sie in der Vergangenheit bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? <i>Stadt Düsseldorf</i>  bis wann? <i>2015</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem?   bis wann? 

### 2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/seiner Ehegattin, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartner/in leben noch im gemeinsamen Haushalt: z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte (Bei mehr als vier Personen bitte Beiblatt verwenden.)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name	<i>Lawson</i>	<i>Mezevic</i>	<i>Lawson</i>	
Vorname	<i>Jannick</i>	<i>Maja</i>	<i>Tajo</i>	
Geschlecht	<i>m</i>	<i>w</i>	<i>w</i>	
Geburtsdatum	<i>26.10.87</i>	<i>7.5.96</i>	<i>25.10.23</i>	
Familienstand	<i>ledig</i>	<i>ledig</i>	<i>ledig</i>	
Staatsangehörigkeit/ aufenthaltsrechtlicher Status	<i>deutsch</i>	<i>deutsch</i>	<i>deutsch</i>	
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. WfbM, Tagesstätte)				
Verwandtschafts- verhältnis zu Antragsteller/in 1 (A1) Antragsteller/in 2 (A2)	A1: <i>Sohn</i> A2:	A1: <i>Lebenspartnerin von Sohn</i> A2:	A1: <i>Enkel</i> A2:	A1: A2:

## Antrag auf Grundsicherung

### 3. Unterhalt

	1. Person	2. Person (nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller/in ist)
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?	Elternteil 1: ..... Elternteil 2: ..... Kind 1: <b>IT-Berater</b> Kind 2: <b>arbeitsuchend</b> Weitere Kinder: .....	Elternteil 1: ..... Elternteil 2: ..... Kind 1: ..... Kind 2: ..... Weitere Kinder: .....
Können Sie sich vorstellen, dass eine der genannten Personen ein jährliches Einkommen von oder über 100.000 Euro hat?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person? .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person? .....
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input checked="" 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 titulierte. <i>(bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)</i>	<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 titulierte. <i>(bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)</i>
Falls ja: Familienname, Vorname des/der getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin	..... .....	..... .....
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort  (freiwillig: Telefon)	..... ..... .....	..... ..... .....

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person (nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller/in ist)
Geburtsdatum und -ort	<div style="border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> </div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></span> </div>
jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin		

### 4. Fragen zur Bedarfsfeststellung

Sofern Sie in einer „**besonderen Wohnform**“ (ehemals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe) leben, füllen Sie bitte **nur 4.4** aus.

#### 4.1 Bedarfe für die Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben!

Anzahl der Personen im Haushalt:	Wohnfläche (qm):	Baujahr des Hauses:	Anzahl der Räume:
4	180		5,5
Sind Sie: <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input checked="" type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer/in (siehe 4.3) <input type="checkbox"/> Hauseigentümer/in (siehe 4.3) <input type="checkbox"/> Nutzungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Nießbrauchberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sie haben freies Wohnrecht		Falls Sie nicht Hauptmieter/in der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters/der Hauptmieterin: <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
<b>Kosten der Unterkunft (monatlich)</b>			
Kaltmiete	400 EUR		
Nebenkosten (ohne Heizung)	30 EUR		
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)	500 EUR		
In den oben genannten Beträgen der Kosten der Unterkunft sind enthalten:			
Kosten für Haushaltsstrom	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR		
Kosten für Warmwasserbereitung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR		
Kosten für Schönheitsreparaturen	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR		
Kosten für den Fernsehempfang über Kabel	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR		
Kosten für Möblierung/Teilmöblierung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR		

## Antrag auf Grundsicherung

### 4.2 Bedarfe für die Heizung – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben!

Höhe der monatlichen Heizkosten	70 EUR
Energieart	<input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Gas <input checked="" type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich: .....
In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:	
Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (Gas)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Kosten für Warmwasserbereitung?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Die Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input checked="" type="checkbox"/> dezentral (z. B. „Boiler“)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

### 4.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

### 4.4 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer „besonderen Wohnform“ (ehemals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe) leben!

Zahl der Personen im persönlichen Wohnraum	<input type="checkbox"/> 1 Person <input type="checkbox"/> 2 Personen
<b>Gesamtkosten</b> der Unterkunft (Bruttowarmmiete)	EUR
davon Grundmiete:	EUR
Zuschläge insgesamt:	EUR
Zuschlag für Möblierung des persönlichen Wohnraums	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Zuschlag für Wohn- und Wohnnebenkosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Zuschlag für Haushaltsstrom, die Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten Und den Gemeinschaftsräumen und für die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Zuschlag für Gebühren für Kommunikation und den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   falls ja, Höhe: ..... EUR
Die Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (z. B. „Boiler“)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hinweise zu Besonderheiten der Einrichtung und zu den Unterkunftskosten (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)	<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 40px;"></div>

## Antrag auf Grundsicherung

### 4.5 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid vor? <i>(Ggf. Kopie des Feststellungsbescheids beifügen!)</i>	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: ..... <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: .....  Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: ..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: .....  Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin: .....
Sind Sie allein-erziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein  <i>(falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche  <i>(sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht ist dieser vorzulegen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche

### 4.6 Kranken-/Pflegeversicherung

(Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

	1. Person	2. Person
Wo sind Sie kranken- bzw. pflegeversichert?	Name der Krankenkasse: <b>AOK</b> Mitglied seit: <b>2003</b> Art der Versicherung: <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung	Name der Krankenkasse:  Mitglied seit:  Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung
KV-Mitgliedsnummer	<b>Y646376074</b>	

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person
Höhe des monatlichen Beitrags	EUR	EUR
Haben Sie eine ausländische Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?	Name der Krankenkasse: _____ Mitglied von: _____ bis: _____	Name der Krankenkasse: _____ Mitglied von: _____ bis: _____

- 5 Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten zwölf Monate beifügen!)**  
 (z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für zwölf Monate)

### 5.1 Renteneinkommen

Einkommensart/Leistung	1. Person		2. Person	
Ich erhalte Renten/Pensionen (z. B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, o. ä.)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja,	<b>Bezeichnung/ Rentenart</b>	<b>Monatlicher Betrag in EUR</b>	<b>Bezeichnung/ Rentenart</b>	<b>Monatlicher Betrag in EUR</b>
	<i>Rente</i>	(brutto) <i>118,38€</i> (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
<b>Einkommensart/ Leistung</b>		<b>Monatlicher Betrag in EUR</b>		<b>Monatlicher Betrag in EUR</b>
Betriebsrente/ Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)
Ausländische Renten/ Pensionen oder Rentenansprüche	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) <i>180,10€</i> (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)



## Antrag auf Grundsicherung

Einkommensart/ Leistung	1. Person	2. Person
Ich habe eine Rente beantragt	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: ..... bei: ..... Versicherungs-Nr.: .....  Welche Rente wurde beantragt? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: ..... bei: ..... Versicherungs-Nr.: .....  Welche Rente wurde beantragt? .....
Ich habe einen Antrag auf Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gestellt	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: ..... bei: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: ..... bei: .....
Ich habe freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung/ betriebliche Altersvorsorge eingezahlt	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein  <div style="text-align: center;"><i>Wenn ja, bitte Nachweise beifügen</i></div>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  
Ich habe im Ausland gearbeitet und es wurden Beiträge in die dortige Rentenkasse abgeführt	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen):</i> <div style="font-size: 1.5em; margin-top: 10px;">Frankreich</div> <div style="font-size: 1.5em; margin-top: 10px;">1975-1981</div>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen):</i> 
Ich bin einer Erwerbstätigkeit im Ausland ohne Beiträge in die Rentenkasse zu zahlen nachgegangen	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein  <div style="text-align: center;"><i>Wenn ja, sind die kompletten Arbeitsverläufe inkl. Nachweise (u. a. Arbeitsverträge) auf der letzten Seite dieses Antrags darzulegen (inkl. genauer Zeitangaben der Tätigkeit und Höhe des Verdienstes beim jeweiligen Arbeitgeber).</i></div>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 
Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein  <div style="text-align: center;"><i>Wenn ja, bitte Nachweise beifügen</i></div>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

# Antrag auf Grundsicherung

## 5.2 Andere Einkommensarten

Einkommensart/ Leistung	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entgelt der WfbM	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistung der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuss)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> unmöbliert	<input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> unmöbliert
Sonstige Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohngeld/ Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen			
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der Grundsicherung für Arbeit-suchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Antrag auf Grundsicherung

Einkommensart/ Leistung	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausbildungsförderung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### 6. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziffer 5 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Antrag auf Grundsicherung

Ausgaben	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beiträge für Berufsverbände, Gewerkschaften, Sozialverbände o. ä.	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	Entfernung in Kilometer (km): .....		Entfernung in Kilometer (km): .....	
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	

### 7. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
		Betrag/Wert (EUR)		Betrag/Wert (EUR)
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Kontoguthaben (z. B. Onlinekonten wie „PayPal“)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wertpapiere/Aktien	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Schmuck oder Edelmetalle	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges Vermögen im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Antrag auf Grundsicherung

Art des Vermögens	1. Person			2. Person		
		Betrag (EUR)	Fällig am		Betrag (EUR)	Fällig am
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente, Rürup-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige nicht gesetzliche (private) Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Betrag (EUR)	Aktueller Rückkaufswert (EUR)		Betrag (EUR)	Aktueller Rückkaufswert (EUR)
Kapital- oder Risiko-lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

	1. Person		2. Person	
Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	amtliches Kennzeichen: ..... Kilometerstand: ..... Baujahr: ..... Modell: ..... Typ: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	amtliches Kennzeichen: ..... Kilometerstand: ..... Baujahr: ..... Modell: ..... Typ: .....

	1. Person		2. Person	
	Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung	Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	..... ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... ..... .....

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person		2. Person	
		Anmerkung		Anmerkung
Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### 8. Vermögensübertragungen

	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde  Falls ja, wann? ..... In welcher Höhe? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde  Falls ja, wann? ..... In welcher Höhe? .....

### 9. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person
<p>Haben Sie jemals im Ausland gelebt?</p> <p><i>arbeitsstätig bei Honeywell</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Falls ja, Zeitraum: <i>bis 1981</i></p> <p>Wohnort: <i>Paris, Frankreich</i></p> <p>Waren Sie erwerbstätig? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><small>(Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)</small></p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Falls ja, Zeitraum: .....</p> <p>Wohnort: .....</p> <p>Waren Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><small>(Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)</small></p>

### 10. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Bankverbindung	
Name, Vorname des Kontoinhabers	<i>Tevi Obed Lawson Boernigam</i>
IBAN	<i>DE03300400000320736200</i>
BIC	<i>COBADEFFXXX</i>
Name und Sitz des Geldinstituts	<i>Commerzbank</i>
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 11. Begründung des Antrags und weitere Hinweise

*Ich habe bis Januar 2022 gearbeitet. Zuletzt als Paketdienstleister. Ich musste damit aufhören, da mein Alter es mir körperlich und mental nicht mehr erlaubt hat weiter zu machen. Mein Sohn Jannick hat mich dann aufgenommen und unterstützt. Im Oktober 23 ist er selbst Vater geworden und kann das zeitlich und finanziell nicht mehr leisten.*

# Antrag auf Grundsicherung

## Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung 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) 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 ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 StGB). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen muss ich erstatten (§§ 45, 50 SGB X, § 103 SGB XII).

**Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 StGB). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen muss ich erstatten (§§ 45, 50 SGB X, § 103 SGB XII). Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen können auch Kontendaten beim Bundeszentralamt für Steuern in einem Kontenabrufverfahren gemäß § 93 Absatz 8 Abgabenordnung im elektronischen Verfahren eingeholt werden.**

☐ Es besteht noch Informationsbedarf bzw. Beratungsbedarf und es wird um ein Gespräch gebeten. Durch eine Beratung kann geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie z. B.:

- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung,
- Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen,
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen

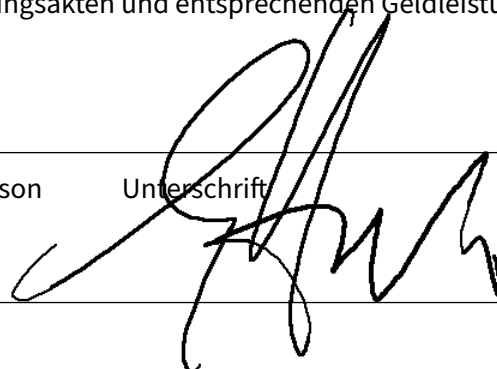
☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Datum

27.11.23

1. Person

Unterschrift



Datum

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 nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

**Leistungsberechtigt wegen Alters** kann nur sein, wer die Altersgrenze erreicht hat. Die Geburtsjahrgänge bis 1946 haben die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Die Geburtsjahrgänge 1947, 1948 usw. bis Geburtsjahrgang 1957 erreichen die Altersgrenze mit Vollendung eines Lebensalters von 65 Jahren und einem Monat bzw. zwei usw. bis elf Monaten (Beispiele: Geburtstag 9. August 1947 – Altersgrenze erreicht am 9. September 2012; Geburtstag am 31. Juli 1948 – Altersgrenze erreicht am 30. September 2013; Geburtstag am 30. August 1952 – Altersgrenze erreicht am 28. Februar 2018).

**Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften, vollen Erwerbsminderung** kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat. Zudem muss es sich um eine dauerhafte, volle Erwerbsminderung – unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage – handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Die Feststellung, ob diese Voraussetzung vorliegt, trifft der zuständige Rentenversicherungsträger in einem Gutachten.

Leistungsberechtigt kann aber auch sein, wer:

- im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) beschäftigt ist oder
- das Eingangsverfahren oder den Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) durchläuft oder
- eine betriebliche Ausbildung absolviert, für die ein Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) gezahlt wird oder
- ein Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) bezieht oder
- eine Tagesförderstätte oder eine Maßnahme der Teilhabe am arbeitsweltlichen Kontext (TaK) besucht.

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 Unterhaltungspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltungspflicht 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 je Unterhaltsverpflichteten**).

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten zehn 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.

### Leistungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen (§ 41a SGB XII). Das heißt Grundsicherungsleistungen können bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt längstens für vier Wochen geleistet werden. Für Zeiten über diese vier Wochen hinaus, entfällt der Anspruch auf Grundsicherungsleistung bis zur nachgewiesenen Rückkehr aus dem Ausland. Auslandsaufenthalte mit Dauer über vier Wochen hinaus sind daher rechtzeitig im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht anzuzeigen.

### **Zu 1: Persönliche Verhältnisse**

Eine *eheähnliche Gemeinschaft* besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unabhängig vom Geschlecht, die füreinander eintreten und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte unter Punkt 2 bzw. auf einem separaten Blatt 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 3: Unterhalt**

Nach §94 Abs.1a SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des §16 SGB IV (steuerrechtliches Gesamteinkommen) jeweils 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, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

### **Zu 4.1: Kosten der Unterkunft**

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, da nur bei vorheriger Zustimmung die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie für Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten übernommen werden können.

Bei dauerhaftem 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 4.5–4.6: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation**

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die die Altersgrenze nach §41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben oder die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, voll erwerbsgemindert sind und einen Feststellungsbescheid mit dem Merkmal „G“ oder „aG“ 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, ein ernährungsbedingter Mehrbedarf, wenn der Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen (4.5). Auch als Mehrbedarfe anzuerkennen sind Aufwendungen von Schülern zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften, soweit diese aufgrund der jeweiligen schulrechtlichen Bestimmungen oder schulischen Vorgaben entstehen.
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (4.6). Sofern keine gesetzliche, freiwillig gesetzliche, private oder ausländische Versicherung besteht, kann der Sozialhilfeträger die Kosten für Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung übernehmen (§264 SGB V). Hierzu eine Klärung mit dem jeweiligen Träger der Sozialhilfe erforderlich. Im Regelfall erfolgt eine Aufnahme bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aufgrund von weiteren Angaben zur persönlichen Situation (11) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind.

### **Zu 5: Einkommen**

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 6: Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge**

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.

## **Übergangsregelung zum Freibetrag bei Grundrentenzeiten und vergleichbaren Zeiten**

Nach § 143 SGB XII hat der Träger für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ohne Berücksichtigung eines eventuellen Freibetrages nach § 82a SGB XII zu entscheiden, so lange ihm nicht durch eine Mitteilung des Rentenversicherungsträgers oder berufsständischer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen nachgewiesen ist, dass die Voraussetzungen für die Einräumung des Freibetrages vorliegen.

## **Zu 7: Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen**

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbansprüche, 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 (z. B. behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zugschnitt 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 5.000 EUR, Ehegatte/Ehegattin/Lebenspartner/in bzw. Partner/in einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 5.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR).

## **Zu 8: Vermögensübertragungen**

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.