

**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 beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben.  
 Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.  
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X).  
 Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.  
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

| 1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen   | 1. Person  |                                   | 2. Person  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> männlich  | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich  | <input type="checkbox"/> weiblich |
| <b>Bei mehr als zwei Personen bitte auf <u>gesondertem Blatt</u> ergänzen!</b>         | <b>Antragsteller(in) 1</b>   |                                   | <input type="checkbox"/> <b>Antragsteller(in) 2</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ehegatte (nicht getrennt lebend)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft</b>                               |                                   |
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname  |  |                                   |  |                                   |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr.,<br>PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)                      |  |                                   |  |                                   |
| Geburtsdatum und -ort  |  |                                   |  |                                   |
| Rentenversicherungs-Nr.  |  |                                   |  |                                   |
| Familienstand  | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw.<br><input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit: |                                   | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw.<br><input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit: |                                   |
| Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)     | <input type="checkbox"/>   |                                   | <input type="checkbox"/>   |                                   |
| Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status                 |  |                                   |  |                                   |
| Spätaussiedler(in)   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                                   |
| Betreuer(in)<br>(Kopie der Bestellsurkunde beifügen)                                   |  |                                   |  |                                   |
| Anschrift des/der Betreuer(in)<br>Straße, Haus-Nr.,<br>PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) |  |                                   |  |                                   |
| Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil                                   |  |                                   |  |                                   |
| Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                                   |
| Falls ja: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?            | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:   |                                   | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:   |                                   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: von wem? bis wann? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: von wem? bis wann? |
|---|---|---|

| 2. Unterhalt   |   | nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:   |
|--|---|---|
| Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?  | Vater:<br>Mutter:<br>Kind 1:<br>Kind 2:<br>Weitere Kinder:  | Vater:<br>Mutter:<br>Kind 1:<br>Kind 2:<br>Weitere Kinder:  |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? | <input type="checkbox"/> Nein, Grund:<br><input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) | <input type="checkbox"/> Nein, Grund:<br><input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) |
| Falls ja: Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners   |   |   |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr.,<br>PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)  |   |   |
| Geburtsdatum und -ort  |   |   |
| jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / Partnerin                                     |   |   |

### 3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

#### 3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! –

|  |            |                             |                               |                     |
|--|------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung:  | Person(en) | Wohnfläche:                 | m <sup>2</sup>                | Baujahr des Hauses: |
| <b>Gesamtkosten</b> der Unterkunft (ohne Heizkosten!):                                 |            | EUR                         |                               |                     |
| davon Kaltmiete:   |            | EUR                         |                               |                     |
| Nebenkosten:   |            | EUR                         |                               |                     |
| Enthalten die oben genannten Beträge   |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | falls ja, Höhe: EUR |
| - Kosten für Haushaltsstrom?   |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | EUR                 |
| - Kosten für Warmwasserbereitung?  |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | EUR                 |
| - Kosten für Schönheitsreparaturen ?   |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | EUR                 |
| - Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?  |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | EUR                 |
| falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen? |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                     |

|   |     |  |  |                                     |
|---|-----|--|--|-------------------------------------|
| Höhe der Einnahmen aus Untervermietung: | EUR | <input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer | <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung | <input type="checkbox"/> Leerzimmer |
|---|-----|--|--|-------------------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: | (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!) |
|--|---------------------------------------|

#### 3.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

|   |     |                             |                                |                             |                              |                                |                                    |                                       |
|---|-----|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Höhe der monatlichen Kosten:                            | EUR | Art der Beheizung:          | <input type="checkbox"/> Kohle | <input type="checkbox"/> Öl | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Strom | <input type="checkbox"/> Fernwärme | <input type="checkbox"/> Sonstige Art |
| Enthalten die oben genannten Beträge                    |     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein  | falls ja, Höhe: EUR         |                              |                                |                                    |                                       |
| - Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)? |     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein  | EUR                         |                              |                                |                                    |                                       |
| - Kosten für Warmwasserbereitung?                       |     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein  | EUR                         |                              |                                |                                    |                                       |

#### 3.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

#### 3.4 Mehrbedarf

|  | 1. Person  | 2. Person   |
|--|--|---|
| Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)                       | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein                        |
|  | <input type="checkbox"/> beantragt am  | <input type="checkbox"/> beantragt am   |
| Merkzeichen G oder aG ?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein               |
| Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)               | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein               |
| Sind sie allein erziehend?   | <input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! <input type="checkbox"/> nein |   |
| Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII?            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                       |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br><input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br><input type="checkbox"/> nein |

#### 3.5 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| Wo sind Sie versichert? |  |  |
| Höhe des mtl. Beitrags  |  |  |

#### 3.6 Persönliche Situation

|  |   |   |
|--|---|---|
| Wünschen Sie Beratung und Unterstützung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls „Ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls „Ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? |
|--|---|---|

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

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

|                       |                          |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
|                       | <b>1. Person</b>         | <b>2. Person</b>         |
| <b>Kein Einkommen</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Einkommen   | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags-<br/>angabe bitte kennzeichnen</small> | Zahlung beantragt am,<br><b>Aktenzeichen,<br/>Stand des Verfahrens</b> | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags<br/>angabe bitte kennzeichnen!</small> | Zahlung beantragt am,<br><b>Aktenzeichen,<br/>Stand des Verfahrens</b> |
|---|---|--|---|--|
| Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)   |   |  |   |  |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)  |   |  |   |  |
| Gewerbebetrieb  |   |  |   |  |
| Land- und Forstwirtschaft   |   |  |   |  |
| Sonstige selbstständige Tätigkeit   |   |  |   |  |
| Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)  |   |  |   |  |
| Wohngeld / Lastenzuschuss   |   |  |   |  |
| Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.) |   |  |   |  |
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz   |   |  |   |  |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz   |   |  |   |  |
| Leistungen des Lastenausgleichsamt (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)  |   |  |   |  |
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)   |   |  |   |  |
| Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)  |   |  |   |  |
| Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)<br>Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?   | Betrag: _____ <input type="checkbox"/> nein   |  | Betrag: _____ <input type="checkbox"/> nein   |  |
| Ausbildungsförderung  |   |  |   |  |
| Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)   |   |  |   |  |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)  |   |  |   |  |
| Steuererstattung  |   |  |   |  |
| Kapitalerträge (z.B. Zinsen)  |   |  |   |  |
| Guthaben aus Abrechnungen   |   |  |   |  |
| Sonstige Einkünfte  |   |  |   |  |

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

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

| Ausgaben  | Mtl. Betrag | Mtl. Betrag |
|---|-------------|-------------|
| Steuern auf das Einkommen                               |             |             |
| Sozialversicherungsbeiträge                             |             |             |
| Haftpflichtversicherung                                 |             |             |
| Hausratversicherung                                     |             |             |
| Altersvorsorgebeiträge                                  |             |             |
| Sterbeversicherung                                      |             |             |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel                          |             |             |
| Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen |             |             |
| Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle           | km          | km          |
| Kosten öffentl. Verkehrsmittel                          |             |             |

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| bei Nutzung eines Kfz. | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa |
|------------------------|--|--|

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

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

| Art des Vermögens  | Belegter Vermögenswert | Geschätzter Vermögenswert | Belegter Vermögenswert | Geschätzter Vermögenswert |
|--|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| Bargeld  |                        |                           |                        |                           |
| Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)                         |                        |                           |                        |                           |
| Wertpapiere / Aktien   |                        |                           |                        |                           |
| Forderungen  |                        |                           |                        |                           |
| Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)    |                        |                           |                        |                           |
| Hauseigentum   |                        |                           |                        |                           |
| Sonstiger Grundbesitz  |                        |                           |                        |                           |
| Kraftfahrzeug(e)   |                        |                           |                        |                           |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)                        |                        |                           |                        |                           |
| Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte) |                        |                           |                        |                           |
| Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte                                   |                        |                           |                        |                           |
| Sonstiges Vermögen   |                        |                           |                        |                           |

**7. Vermögensübertragungen**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: wann? in welcher Höhe? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: wann? in welcher Höhe? |
|---|--|--|

**8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

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

|  |
|--|
| Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers |
|--|

## Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

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

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

# **Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)**

## **Allgemeines:**

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden 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 Erwerbsminderung** kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat; es muss sich um eine volle Erwerbsminderung handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken, und auch Vermögen nicht einzusetzen ist.

Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des bzw. der Anderen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist (**jährlich 100.000 EUR oder mehr**).

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile.

Der Antrag selbst ist wie folgt aufgebaut:

Seite 1: Personendaten und Unterhalt  
Seite 2: Fragen zur individuellen Bedarfslage  
Seite 3: Fragen zum Einkommen  
Seite 4: Fragen zum Vermögen und sonstiges.

## **Zu 1.: Persönliche Verhältnisse (Antragsseite 1)**

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

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

Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) darzulegen.

Darüber hinaus ist z.B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

## **Zu 2.: Unterhalt (Antragsseite 1)**

Nach § 43 Absatz 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von **100.000 EUR** erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

## **Zu 3.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 2)**

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsbemessung möglich.

Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen.

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

## **Zu 3.4 bis 3.6: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation (Antragsseite 2)**

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, kostenaufwändige Ernährung (3.4),
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.5),

Aufgrund von Angaben zur persönlichen Situation (3.6) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie:

- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung,
- Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschl. 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.

#### **Zu 4.: Einkommen (Antragsseite 3)**

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens.

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter *Sonstige Einkünfte* zu erfassen.

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

#### **Zu 5.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Antragsseite 3)**

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u.a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

#### **Zu 6.: Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Antragsseite 4)**

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. 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 (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 2.600 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 614 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 256 EUR).

#### **Zu 7.: Vermögensübertragungen (Antragsseite 4)**

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

### **Wichtiger Hinweis:**

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!