

Eingang	Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)	Az.:
---------	--	------

in Form von

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
 ☐ wegen Alters ☐ wegen Erwerbsminderung
 ☐ wegen Tätigkeit in einer WfbM (Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich)
☐ sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Sie gebeten den Antrag sorgfältig und **vollständig** auszufüllen sowie zu unterschreiben. Bitte kreuzen Sie zu den jeweiligen Fragen das Zutreffende an. Zu allen Angaben von Ihnen und Ihren Haushaltsangehörigen benötigen wir die dazugehörigen Unterlagen.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

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

	1. Person	2. Person
	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
	Antragsteller/in 1	☐ Antragsteller/in 2 ☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) ☐ Partner/in in eheähnlicher oder lebenspartnerähnlicher Gemeinschaft
Name		
Vorname		
Ggf. Geburtsname		
Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Ort		
Telefon und E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Bürger-Identifikations-Nr./Steuer-ID		
Sozialversicherungsnummer		
Postabrechnungs-Nr.		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit:

	1. Person	2. Person
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsrechtlicher Status	☐ EU-Ausländer/in ☐ Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling ☐ Asylberechtigte/r ☐ Sonstiger Status:	☐ EU-Ausländer/in ☐ Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling ☐ Asylberechtigte/r ☐ Sonstiger Status:
Einreise in die BRD		
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	☐ ja ☐ nein Datum der Verpflichtungserklärung	☐ ja ☐ nein Datum der Verpflichtungserklärung
Planen Sie in den kommenden zwölf Monaten einen Auslandsaufenthalt?	☐ ja ☐ nein Falls ja, ab wann und wie lange?	☐ ja ☐ nein Falls ja, ab wann und wie lange?
Wurde eine gesetzliche Betreuungsperson bestellt?	☐ ja ☐ nein Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson: E-Mail/ Telefon:	☐ ja ☐ nein Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson: E-Mail/ Telefon:

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)

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Name				
Vorname				
Ggf. Geburtsname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit/ aufenthaltsrechtlicher Status				
Verwandtschaftsver- hältnis zur nachfragen- den Person				

3. Kranken-/Pflegeversicherung

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

	1. Person	2. Person
Wo sind Sie kranken- bzw. pflegeversichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied seit: Art der Versicherung: ☐ Pflichtversicherung ☐ Familienversicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ private Versicherung	Name der Krankenkasse: Mitglied seit: Art der Versicherung: ☐ Pflichtversicherung ☐ Familienversicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ private Versicherung
KV-Mitgliedsnummer		
Höhe des monatlichen Beitrags	Euro	Euro
Haben Sie eine ausländische Krankenversicherung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied von: bis:	Name der Krankenkasse: Mitglied von: bis:

3.1 Krankenversicherungsschutz weiterer im Haushalt lebender Personen

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Familienversicherung über Antragsteller/in	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Familienversicherung über andere Person	☐ ja ☐ nein Name:	☐ ja ☐ nein Name:	☐ ja ☐ nein Name:	☐ ja ☐ nein Name:
Eigene Versicherung	☐ ja ☐ nein Krankenkasse:	☐ ja ☐ nein Krankenkasse:	☐ ja ☐ nein Krankenkasse:	☐ ja ☐ nein Krankenkasse:
Ergänzende Angaben				

4. Mehrbedarfe

	1. Person	2. Person
Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid vor? (ggf. Kopie des Feststellungsbescheids beifügen!)	☐ ja, gültig bis ☐ nein ☐ beantragt am: Merkzeichen G oder aG? ☐ ja ☐ nein	☐ ja, gültig bis ☐ nein ☐ beantragt am: Merkzeichen G oder aG? ☐ ja ☐ nein
Besteht eine Schwangerschaft?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte Mutterschaftspass beifügen	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte Mutterschaftspass beifügen
Sind Sie alleinerziehend?	☐ ja ☐ nein	

	1. Person	2. Person
Bedürfen Sie aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	<i>(falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen)</i>	
Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wird das Warmwasser durch eine in der Unterkunft installierte Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung wie z. B. Boiler, Durchlauferhitzer)?	☐ ja ☐ nein	
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)	☐ ja ☐ nein Ich nehme an ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tagen pro Woche an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil <i>(sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht, ist dieser vorzulegen)</i>	☐ ja ☐ nein Ich nehme an ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tagen pro Woche an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil

5. Bedarfe für die Unterkunft

Sofern Sie in einer „Besonderen Wohnform“ leben, füllen Sie bitte **nur 5.3** aus.

Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben.

Anzahl der Personen im Haushalt:	Wohnfläche (qm):	Baujahr des Hauses:	Anzahl der Räume:
Sind Sie: ☐ Hauptmieter/in ☐ Untermieter/in ☐ Wohnungseigentümer/in (siehe 5.2) ☐ Hauseigentümer/in (siehe 5.2) ☐ Nutzungsberechtigte/r ☐ Nießbrauchberechtigte/r ☐ Sie haben freies Wohnrecht		Falls Sie nicht Hauptmieter/in der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters/ der Hauptmieterin: 	
Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?		☐ ja ☐ nein	
Leben Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft?		☐ ja ☐ nein	
Kosten der Unterkunft (monatlich)			
Kaltmiete		Euro	
Nebenkosten (ohne Heizung)		Euro	
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)		Euro	
In den oben genannten Kosten der Unterkunft sind enthalten:			
Kosten für Haushaltsstrom	☐ ja ☐ nein	falls ja, Höhe:	Euro
Kosten für Warmwasserbereitung	☐ ja ☐ nein	falls ja, Höhe:	Euro
Kosten für Schönheitsreparaturen	☐ ja ☐ nein	falls ja, Höhe:	Euro
Kosten für Möblierung/Teilmöblierung	☐ ja ☐ nein	falls ja, Höhe:	Euro

5.1 Bedarfe für die Heizung – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben.

Höhe der monatlichen Heizkosten	Euro
Energieart	☐ Kohle ☐ Gas ☐ Strom ☐ Öl ☐ Fernwärme ☐ Sonstige, nämlich:
In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:	
Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (Gas?)	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Kosten für Warmwasserbereitung?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Die Warmwasserbereitung erfolgt	☐ zentral ☐ dezentral (z. B. Boiler)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z. B. Durchlauferhitzer/Boiler) vorhanden?	☐ ja ☐ nein

5.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen. Bitte reichen Sie auch die entsprechenden Nachweise wie Gebührenbescheide für Grundsteuer, Wasser-, Kanal und Müllgebühren, Niederschlagswasser, Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger, Zinsbelastungen (sofern ein Kredit für das Wohneigentum aufgenommen wurde) ein.

5.3 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	☐ 1 Person ☐ 2 Personen
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttowarmmiete)	Euro
davon Grundmiete:	Euro
Zuschläge insgesamt:	Euro
Zuschlag für Möblierung des persönlichen Wohnraums	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Zuschlag für Wohn- und Wohnnebenkosten	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Zuschlag für Haushaltsstrom, die Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräumen und für die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Zuschlag für Gebühren für Kommunikation und den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: Euro
Die Warmwasserbereitung erfolgt	☐ zentral ☐ dezentral (z. B. Boiler)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z. B. Durchlauferhitzer, Boiler) vorhanden?	☐ ja ☐ nein
Hinweise zu Besonderheiten der Einrichtung und zu den Unterkunftskosten	

6. Einkommen

(bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen! z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für zwölf Monate, Arbeitsvertrag)

6.1 Renteneinkommen

Einkommensart/Leistung	1. Person	2. Person																				
Ich erhalte Renten/Pensionen (z. B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, o. ä.)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein																				
Falls ja, Art und Höhe der Rente	<table border="1"> <tr> <th>1. Person</th><th>2. Person</th></tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> </td><td> <table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> </td></tr> </table>	1. Person	2. Person	<table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro							<table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro							
1. Person	2. Person																					
<table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro							<table border="1"> <tr> <th>Bezeichnung/ Rentenart</th><th>Monatlicher Betrag in Euro</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro											
Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro																					
Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in Euro																					
Einkommensart/Leistung	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro																				
Betriebsrente/Werksrente	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein																				
Ausländische Renten/Pensionen oder Rentenansprüche	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein																				
Ich habe eine Rente beantragt	☐ ja ☐ nein bei: Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?	☐ ja ☐ nein bei: Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?																				
Ich habe einen Antrag auf Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gestellt	☐ nein ☐ ja, am: bei:	☐ nein ☐ ja, am: bei:																				
Ich habe freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung/ betriebliche Altersvorsorge eingezahlt	☐ ja ☐ nein <i>Wenn ja, bitte Nachweise beifügen</i>	☐ ja ☐ nein																				
Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein																				
Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt	☐ ja ☐ nein <i>Wenn ja, bitte Nachweise beifügen</i>	☐ ja ☐ nein																				

	1. Person	2. Person
Ich habe im Ausland gearbeitet und es wurden Beiträge in die dortige Rentenkasse abgeführt	☐ ja ☐ nein <i>Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und zum Zeitraum (ggf. Extrablatt nutzen):</i>	☐ ja ☐ nein <i>Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und zum Zeitraum (ggf. Extrablatt nutzen):</i>
Ich bin einer Erwerbstätigkeit im Ausland nachgegangen, ohne Beiträge in die Rentenkasse zu zahlen	☐ ja ☐ nein <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>	☐ ja ☐ nein

6.2 Andere Einkommensarten

Einkommensart/Leistung	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in Euro		Monatlicher Betrag in Euro
Nichtselbstständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Entgelt der WfbM	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Krankengeld	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Pflegegeld	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Elterngeld	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Gewerbebetrieb	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Land- und Forstwirtschaft	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sonstige selbstständige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Einnahmen aus Untervermietung	☐ ja ☐ nein ☐ Zimmer ☐ Wohnung ☐ möbliert ☐ unmöbliert		☐ ja ☐ nein ☐ Zimmer ☐ Wohnung ☐ möbliert ☐ unmöbliert	
Sonstige Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Wohngeld/Lastenzuschuss	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
	<i>Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen</i>			
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen des Lastenausgleichs (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende/ Bürgergeld (SGB II)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	

	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in Euro		Monatlicher Betrag in Euro
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Ausbildungsgeld, Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag)	☐ ja ☐ nein Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? ☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? ☐ ja ☐ nein	
Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Ausbildungsförderung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Unterhalt	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	

6.3 Einkommen weiterer im Haushalt lebender Personen

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Nichtselbstständige/ Selbstständige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:
Rente (siehe 6.1)	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:
Kindergeld	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Unterhalt	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Sonstiges Einkommen (siehe 6.2)	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung: Mtl. Betrag:

7. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziffer 6 berücksichtigt)

(Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in Euro		Monatlicher Betrag in Euro
Steuern auf das Einkommen	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sozialversicherungsbeiträge	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Privathaftpflichtversicherung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Hausratversicherung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Kfz-Haftpflichtversicherung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Altersvorsorgebeiträge	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sterbegeldversicherung	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Aufwendungen für Arbeitsmittel	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Beiträge für Berufsverbände, Gewerkschaften, Sozialverbände o. ä.	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	Entfernung in Kilometer (km):		Entfernung in Kilometer (km):	
bei Nutzung eines Kfz	☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa		☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa	

7.1 Vom Einkommen der weiteren Haushaltsmitglieder eventuell absetzbare Beträge

(Bitte Nachweise beifügen!)

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Steuern auf das Einkommen	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Sozialversicherungsbeiträge	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Haftpflichtversicherung	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Altersvorsorgebeiträge	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:	☐ ja ☐ nein Mtl. Betrag:
Sonstige absetzbare Beträge (siehe 7.)	☐ ja ☐ nein Bezeichnung:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung:	☐ ja ☐ nein Bezeichnung:
	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:
	Bezeichnung:	Bezeichnung:	Bezeichnung:	Bezeichnung:
	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:	Mtl. Betrag:

8. 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 in Euro		Betrag/Wert in Euro
Bargeld	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Bankguthaben auf Girokonto	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sparguthaben	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sonstige Kontoguthaben (z. B. Onlinekonten, PayPal)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Wertpapiere, Aktien	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Schmuck oder Edelmetalle	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sonstiges Vermögen im In- und Ausland	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	

	1. Person			2. Person		
		Betrag (Euro)	Fällig am		Betrag (Euro)	Fällig am
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente, Rürup-Rente etc.)	☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein		
Sonstige nicht gesetzliche (private) Altersvorsorge	☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein		
		Betrag (Euro)	Aktueller Rückkaufswert (Euro)		Betrag (Euro)	Aktueller Rückkaufswert (Euro)
Kapital- oder Risikolebensversicherungen	☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein		

Kraftfahrzeug(e)	1. Person			2. Person		
	☐ ja ☐ nein	Amtliches Kennzeichen:		☐ ja ☐ nein	Amtliches Kennzeichen:	
		Kilometerstand:			Kilometerstand:	
		Baujahr:			Baujahr:	
		Modell:			Modell:	
		Typ:			Typ:	

	1. Person			2. Person		
		Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung		Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein		

	1. Person		2. Person	
		Anmerkung		Anmerkung
Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie sowie Grundbuchauszug beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks und Grundbuchauszug beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Ansprüche aus Übergabeverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilrechte)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	

8.1 Vermögen weiterer im Haushalt lebender Personen

(Bitte Nachweise beifügen!)

	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Bargeld	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:
Bankguthaben auf Girokonto	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:
Sparguthaben	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:
Wertpapiere, Aktien	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:
Private oder staatlich geförderte Altersvorsorge	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:
Sonstiges Vermögen (siehe 8.)	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:	☐ ja ☐ nein Betrag in Euro:

9. 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)?	☐ nein ☐ ja, ohne besonderen Vertrag ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde Falls ja, wann? In welcher Höhe?	☐ nein ☐ ja, ohne besonderen Vertrag ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde Falls ja, wann? In welcher Höhe?

10. Unterhalt

10.1 Für Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern und Kindern

	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 1:
	Elternteil 2:	Elternteil 2:
	Kind 1:	Kind 1:
	Kind 2:	Kind 2:
	Weitere Kinder:	Weitere Kinder:
Können Sie sich vorstellen, dass eine der genannten Personen ein jährliches Einkommen von 100.000 Euro oder mehr hat?	☐ ja ☐ nein Falls ja, welche Person?	☐ ja ☐ nein Falls ja, welche Person?

10.2 Nur für Unterhaltsansprüche bei minderjährigen Kindern

Name und Vorname des Vaters:	
Anschrift des Vaters: Straße, Hausnr., PLZ, Ort	
Höhe der laufenden Unterhaltszahlung	
Name und Vorname der Mutter:	
Anschrift des Vaters: Straße, Hausnr., PLZ, Ort	
Höhe der laufenden Unterhaltszahlung	
Besteht beim Jugendamt eine Vormundschaft/Beistandschaft?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, Name und Anschrift des Jugendamts:

10.3 Für Unterhaltsansprüche bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Eheleuten/Partnern aus einer Lebenspartnerschaft

	1. Person	2. Person
Familienname, Vorname des/der getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin		
Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	☐ Nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet. ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert. <i>(bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)</i>	☐ Nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet. ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert. <i>(bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)</i>
Bestand bei Ihnen zum Zeitpunkt der Scheidung eine sozialhilferechtliche Bedürftigkeit?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, seit wann?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, seit wann?
Falls ja, war für die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit eine Erkrankung ursächlich? Welche Art der Erkrankung liegt vor?		
Jährliches Einkommen in Euro des/der getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin		

11. vorherige Leistungsansprüche

	1. Person	2. Person
Haben Sie in der Vergangenheit Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) oder nach dem SGB II (Bürgergeld) erhalten?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, Zeitraum: Von welchem Träger:	☐ ja ☐ nein Wenn ja, Zeitraum: Von welchem Träger:

12. Aufenthaltsverhältnisse / Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

	1. Person	2. Person
Leben Sie in einer besonderen Wohnform ?	☐ ja ☐ nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	☐ ja ☐ nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?
Leben Sie in einer Kocomo oder Phase F Einrichtung (besondere Form der Wohn- und Pflegeeinrichtung)?	☐ ja ☐ nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	☐ ja ☐ nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung (Bsp. Krankenhaus, Pflegeheim etc.) verlassen?	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Adresse der Einrichtung:	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Adresse der Einrichtung:
Werden Sie in Ihrer jetzigen Wohnung ambulant betreut (z. B. im Rahmen von Fachleistungsstunden, ambulanter Pflege)?	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Anschrift der Einrichtung/ des Trägers:	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Anschrift der Einrichtung / des Trägers:
Beziehen Sie Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX oder wurden derartige Leistungen beantragt?	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Anschrift des Trägers:	☐ ja ☐ nein Falls ja, Name und Anschrift des Trägers:
	<i>Falls ja, bitte Bewilligungsbescheid beifügen</i>	
Haben Sie jemals im Ausland gelebt?	☐ ja ☐ nein Wohnort:	☐ ja ☐ nein Wohnort:

13. Kontoverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bankverbindung	
Name, Vorname des Kontoinhabers	
IBAN	
BIC	
Name und Sitz des Geldinstituts	
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	☐ ja ☐ nein

14. Begründung des Antrags und weitere Hinweise

[illegible]

Erklärung

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, dem Sozialleistungsträger mitzuteilen. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (zum Beispiel Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

3. Merkblatt Mitwirkungspflichten

Das auf Seite 17 des Antrages beigegefügte Merkblatt über die Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung nach dem Ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) habe ich zur Kenntnis genommen.

☐ ja ☐ nein

4. Folgen fehlender Mitwirkung oder falscher Angaben

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.

5. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den zuständigen Sozialhilfeträger unverzüglich informieren.

6. Hinweise zu Auslandsaufenthalten

Nach § 41 a SGB XII besteht für Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII ein Anspruch auf Auslandsaufenthalten nur, solange der Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person nur vorübergehend ist. Vorübergehend im Sinne des Gesetzes ist ein Auslandsaufenthalt nur, soweit er den Zeitraum von ununterbrochen vier Wochen (28 Tagen) nicht überschreitet.

Für Empfänger von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII besteht ein Anspruch auf Auslandsaufenthalt **nicht**.

Es ist mir bekannt, dass ich den Sozialhilfeträger rechtzeitig vor jedem Auslandsaufenthalt informieren muss.

7. Datenschutz

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Datenstelle der Rentenversicherung als Vermittlungsstelle (§ 118 Absatz 3 SGB XII) übermittelt.

8. Weiteres

☐

Es besteht noch Informationsbedarf bzw. Beratungsbedarf und es wird um ein Gespräch gebeten.

9. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person (bzw. gesetzliche Betreuung)	Unterschrift 2. Person (bzw. gesetzliche Betreuung)

10. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die die Mitarbeitenden der Behörde vorgenommen haben, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person (bzw. gesetzliche Betreuung)	Unterschrift 2. Person (bzw. gesetzliche Betreuung)

11. Anwesenheit einer Dolmetscherin/ eines Dolmetschers für barrierefreie Kommunikation oder Fremdsprachen

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben in Anwesenheit einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers gemacht wurden.

Name, Vorname der Dolmetscherin/ des Dolmetschers	Die Übersetzung erfolgte mittels	Unterschrift der Dolmetscherin/ des Dolmetschers

Merkblatt über die Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung nach dem Ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) - Allgemeiner Teil -

§ 60 Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Notwendige Unterlagen zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen SGB XII

Allgemein

- Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII (vollständig ausgefüllt)
- Kopie des Personalausweises
- Anmeldebestätigung durch das Einwohnermeldeamt
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Nachweis über Kranken- und Pflegeversicherung
- Nachweise über kostenaufwändige Ernährung
- Vollmacht
- Betreuung (Kopie des Ausweises)
- Namen und Adressen der Kinder
- Name der/ Ehefrau bzw. des/Ehemannes

Einkommen

- Nachweise über gezahlte Renten (staatliche Renten, ausländische Renten, Werksrenten etc.)
 - Vollständiger Erstbescheid
 - Aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Lohn- und Gehaltsnachweise
- Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung
- Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft
- Nachweise über Unterhaltsansprüche
- Kindergeldbescheid
- Krankengeld- bzw. Pflegegeldbescheid

Vermögen

- Sparbücher (aktueller Stand)
- vollständige Girokontoauszüge der letzten 3 Monate
- Kapitalbildende Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufswert / aktueller Saldo)
 - Sterbegeldversicherung
 - Rentenversicherung
 - Bausparverträge
- Grundbuchauszüge über Haus/Hof und andere Flächen
- Vermögen / Grundbesitz im Ausland

Miete / Hausbelastung

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung
- Nebenkosten (bei Eigentum)
 - Wasser / Kanal / Niederschlagswasser
 - Abfallentsorgung
 - Schornsteinfeger
 - Gebäudeversicherung
 - Grundsteuer
 - Zinsbescheinigung (bei noch laufenden Krediten für das Eigentum)
- Nachweis über die Höhe der Heizkosten

Versicherungen

- Hausratversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)
- Haftpflichtversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)
- Kfz – Haftpflichtversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)

Mietbescheinigung

Mieter: _____
Name, Vorname

Vermieter: _____
Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Wohnung: _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Die Wohnung wird / ist ☐ leer, ☐ teilmöbliert oder ☐ vollmöbliert vermietet.

A. Die Gesamtmiete beträgt seit _____ monatlich _____ € und teilt sich wie folgt auf:

- | | | |
|----|---|---------|
| 1. | Grundmiete | _____ € |
| 2. | Betriebskosten (Wasser, Kanal, Müll, Versicherungen, Allg.-Strom, etc.
- keine Heizung!) | _____ € |
| 3. | Heizkosten (Kosten für Betrieb von Zentralheizungs-, Warmwasser-
versorgungs- und zentralen Brennstoffversorgungsanlagen) | _____ € |
| 4. | Vergütung für überlassene Waschmaschinen, Kühlschränke und
ähnliche Einrichtungsgegenstände und Möbel (ohne Einbaumöbel) | _____ € |
| 5. | Zuschläge für untervermietete Räume | _____ € |
| 6. | Zuschläge für zu anderen als Wohnzwecken benutzte Räume | _____ € |
| 7. | Vergütungen für Leistungen, die für gleiche Wohnungen ansonsten
nicht üblich sind (z. B. Garagenbenutzung, Hausreinigung etc.) | _____ € |
| 8. | Kosten für Haushaltsstrom (sofern in der Miete enthalten) | _____ € |
| 9. | _____ | _____ € |

B. Angaben über die Wohnung

- | | | |
|----|--|----------------------------------|
| 1. | Wann wurde die Wohnung erstmals bezugsfertig? (Baujahr _____) | _____ |
| 2. | Genaueres Einzugsdatum des Mieters | _____ |
| 3. | Wie viele Personen bewohnen insgesamt die Wohnung? | _____ |
| 4. | Gesamte beheizbare Wohnfläche des Gebäudes | _____ m ² |
| 5. | Wohnfläche der Wohnung (einschl. Nebenräume) und
Anzahl der Räume (einschl. Küche) | _____ m ² _____ Räume |
| 6. | Die Wohnung hat Zentralheizung ☐ ja ☐ nein mit ☐ Öl ☐ Gas ☐ Strom ☐ Kohle ☐ Holz
☐ Pellets ☐ Fernwärme ☐ Erdwärme | |
| | Die Warmwasserbereitung erfolgt über ☐ die Heizung ☐ Boiler / Durchlauferhitzer | |
| 7. | Untervermietet werden ☐ gewerblich / beruflich ☐ an andere Personen | _____ m ² |
| 8. | Wie hoch ist die ☐ zu hinterlegende / ☐ bereits hinterlegte Kautions? | _____ € |

Ort, Datum

Unterschrift Hauseigentümer / Vermieter

Bescheinigung zur Bestimmung der Bedarfe für Kosten der Unterkunft und Heizung in besonderen Wohnformen nach § 42 a Abs. 5 und 6 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Für Herrn / Frau _____

Adresse der bewohnten Räumlichkeiten der besonderen Wohnform nach § 42 a SGB XII:

letzte Adresse vor Aufnahme in der besonderen Wohnform:

Es werden folgende Räume zur Verfügung gestellt: bitte Unzutreffendes streichen

Persönlicher Wohnraum:

- ☐ Zimmer zur privaten Nutzung zur alleinigen Nutzung / Doppelzimmer/ Dreibettzimmer
☐ Bad/Duschraum/WC zur privaten Nutzung zur alleinigen Nutzung / Schmetterlingsbad

persönlicher Wohnraum insgesamt _____ qm (Mietrelevante Fläche)

Gemeinschaftlicher Wohnraum:

- Nutzung von Gemeinschaftsflächen: Anzahl der Bewohner: _____
☐ Küche
☐ Aufenthaltsraum
☐ Gemeinschaftsbäder (keine Pflegebäder)
☐ sonstiges _____

Heizart: ☐ Gas ☐ Öl ☐ Fernwärme ☐ sonstiges _____

Die monatlichen Kosten der Unterkunft und Heizung setzen sich wie folgt zusammen:

Nettokosten der Unterkunft (kalt ohne Betriebskosten) _____ €

Betriebskosten _____ €

Heizkosten _____ €

Gesamtkosten der Unterkunft und Heizung (warm) _____ €

In den Betriebskosten enthaltende zusätzliche Kosten nach § 42 a Absatz 5 Nummer 1- 4 SGB XII:

Bewohnerzahl der Einrichtung insgesamt: _____

Zuschläge für vollständige oder teilweise Möblierung _____ €

Haushaltsstrom _____ €

Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten

Telekommunikation, sowie Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet _____ €

Ggf. Wohnnebenkosten (Nachweis beifügen!) _____ €

Die monatlichen Kosten der Unterkunft und Heizung setzen sich wie folgt zusammen:

Nettokosten der Unterkunft (kalt ohne Betriebskosten) _____ €

Betriebskosten ohne Zuschläge _____ €

Heizkosten _____ €

Zusätzliche Kosten nach § 42 a Absatz 5 Nummer 1 - 4 SGB XII _____ €

Gesamte Kosten der Unterkunft (warm) inklusive zusätzlicher Kosten _____ €

voraussichtlich geplanter Vertragsbeginn (nach dem WBG) zum _____

Die Richtigkeit der Angaben wird durch die **Unterschrift des Anbieters** bestätigt:

Ort, Datum

Name und Anschrift des Anbieters

Unterschrift