

Eingang:

50-32

Aktenzeichen

## Antrag auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII

### Hinweise:

- Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Deshalb sollten Sie den Antrag **sorgfältig ausfüllen**.
- Sofern Sie in Haushaltsgemeinschaft mit einem Ehegatten oder einem Partner/einer Partnerin in eheähnlicher Gemeinschaft leben, müssen die Angaben zur zweiten Person auch ausgefüllt werden, wenn diese Person keinen Grundsicherungsantrag stellt (Ausnahme: Punkte 7 und 8).
- Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Absatz 1 SGB X.
- Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Absatz 1 SGB I.

1. Person Antragstellerin / Antragsteller	2. Person <input type="checkbox"/> Ich beantrage auch Grundsicherungsleistungen
<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partnerin/Partner in eheähnlicher Gemeinschaft

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen			
Familienname / Geburtsname			
Vorname			
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Telefonnummer (freiwillig)			
Geburtsdatum			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: (Datum) _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: (Datum) _____	
Anzahl der Kinder			
Wie viele Personen leben aktuell in der oben genannten Wohnung?	Anzahl:                      Personen, und zwar:		
	Name	Vorname	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status			
Rentenversicherungsnummer			
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis (Datum):	Merkzeichen:	gültig bis (Datum):      Merkzeichen:
	Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
gegebenenfalls Betreuer/-in (Kopie der Bestellsurkunde beifügen)			
Anschrift des Betreuers: Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Telefonnummer (freiwillig)			



	1. Person	2. Person
Name der Krankenkasse des Versicherungsnehmers		
Mitgliedsnummer		
Straße / Hausnummer		
Postleitzahl / Ort		
monatlicher Beitrag	€	€
<b>4. Einkommen</b> (bitte Nachweise beifügen)		
<p>a) Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehenden Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.</p> <p>b) Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie zum Beispiel Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigungen, Steuerbescheid</p>		
Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
<b>Einkommensart</b>	<b>monatlicher Betrag</b>	<b>monatlicher Betrag</b>
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Altersrente / Pensionen	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Witwenrenten / Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Betriebs- / Werksrente	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Bezug oder Ansprüche auf ausländische Rente	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Gab es Erwerbszeiten im Ausland falls ja. Bitte geben Sie folgende Daten zu den Erwerbszeiten im Ausland an: (ggf. Extrablatt verwenden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein Wohnort: _____ Art der Erwerbstätigkeit: _____ Zeitraum von / bis: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein Wohnort: _____ Art der Erwerbstätigkeit: _____ Zeitraum von / bis: _____
private Rente (zum Beispiel Riester)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Kindergeld Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Leistungen der Krankenkasse / Pflegekasse	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (zum Beispiel Arbeitslosengeld I, Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildungsförderung - BAföG	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Entgelt der Werkstatt für Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

	1. Person	2. Person
Einkünfte aus	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Kapitalvermögen (zum Beispiel Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
sonstige Tätigkeit (zum Beispiel Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Geldwerte Ansprüche (zum Beispiel freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

### 5. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge

(soweit nicht bereits unter Ziffer 3 berücksichtigt)

(bitte Nachweise beifügen)

Ausgaben	monatlicher Betrag	monatlicher Betrag
Hausratversicherung	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Beiträge für Berufsverbände	€	€
Sonstiges	€	€

### 6. Vermögen (bitte Nachweise beifügen)

a) Es sind **sämtliche** Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben.

Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend.

b) Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie zum Beispiel Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolice, Kraftfahrzeugscheine

Bargeld	Höhe _____ EUR	Höhe _____ EUR
Girokonten / Twincardkonten	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Sparguthaben (inklusive Vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Sparverträge	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Bausparverträge	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Sterbeversicherungen / Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Haus- / Wohnungseigentum	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
falls ja: Reichen Sie Nachweise zum Wert, Größe und Lage des Eigentums ein.		
sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
falls ja: Reichen Sie Nachweise zum Wert, Größe und Lage des Eigentums ein.		
Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
private Altersvorsorge (zum Beispiel Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____, mtl. Betrag pro Vertrag _____, <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____, mtl. Betrag pro Vertrag _____, <input type="checkbox"/> Nein
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (zum Beispiel Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
Forderungen gegenüber Dritten (zum Beispiel Arbeitgeber, Erbansprüche)	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein

7. Vermögensübertragungen					
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (zum Beispiel Schenkung, Übergabevertrag, Anteil)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	
8. Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen					
zum Beispiel Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes; Kinder - auch aus früheren Ehen -, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder					
(bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (zum Beispiel Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung))					
Angaben zu dem / der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Ehegattin oder Partner / Partnerin					
	1. Person			2. Person	
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Straße / Hausnummer					
PLZ / Ort					
Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen Ihre/n geschiedene/n oder getrennt lebende/n Ehegatten/Ehegattin oder Ihre/n Partnerin/Partner einer Lebensgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____			<input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____	
	<input type="checkbox"/> Ja, ich habe auf Unterhalt <u>verzichtet</u>			<input type="checkbox"/> Ja, ich habe auf Unterhalt <u>verzichtet</u>	
	<input type="checkbox"/> Ja, ich <u>erhalte</u> bereits Unterhalt			<input type="checkbox"/> Ja, ich <u>erhalte</u> bereits Unterhalt	
	<input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe Unterhaltsansprüche <u>noch nicht geltend</u> gemacht			<input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe Unterhaltsansprüche <u>noch nicht geltend</u> gemacht	
	<input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche <u>bereits geltend</u> gemacht			<input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche <u>bereits geltend</u> gemacht	
	<input type="checkbox"/> Ja, ich <u>habe</u> bereits einen Unterhaltstitel			<input type="checkbox"/> Ja, ich <u>habe</u> bereits einen Unterhaltstitel	
Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen					
(zum Beispiel Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes; Kinder - auch aus früheren Ehen -, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder)					
Familienname, Vorname	Geburtsdatum Geburtsort	Verwandtschafts- verhältnis	Familienstand	Beruf / z.Zt. ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
		zu Person Nr.:			
		zu Person Nr.:			
		zu Person Nr.:			
		zu Person Nr.:			
		zu Person Nr.:			
Verfügen Ihre Eltern einzeln oder verfügt eines Ihrer Kinder einzeln über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, wer: _____		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, wer: _____	
9. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:					
		nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragstellerin/Antragsteller ist			
Name und Sitz des Geldinstitutes					
IBAN					
BIC					
Name und Vorname des Kontoinhabers					

10. Kosten der Unterkunft - Nur ausfüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben -	
<b>Miete</b> (bitte Ergänzungsbogen M - Mietbescheinigung - beifügen)	
Zahl der Personen in der Wohnung	Personen
Wohnflächen in Quadratmetern	m <sup>2</sup>
Gesamtkosten der Unterkunft	€
davon Kaltmiete	€
Nebenkosten	€
Heizungskosten	€
Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	€
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von
Enthalten die angegebenen Beträge	
Kosten für Kochfeuerung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kosten für Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Haus- / Wohnungseigentum
Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, legen Sie diesem Antrag bitte den ausgefüllten Anlagebogen H bei.

### Erklärung

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

Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einem gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnissen) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

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

Datum
-------

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

Datum
-------

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