

Eingang:	Ergänzungsbogen zum Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) vom _____ von _____ <small>(Name, Vorname 1. Person)</small>	Aktenzeichen:
-----------------	---	----------------------

- Antrag auf
- Hilfe zum Lebensunterhalt
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 - sonstige Leistungen (z.B. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen; Hilfe zur Pflege):
 -

1.	Persönliche Verhältnisse
-----------	---------------------------------

101		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
102		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
103	Persönliche Stellung zu „1. Person“				
▶ Bitte legen Sie die Personaldokumente vor.					
104	Familienname				
105	Geburtsname				
106	Vorname				
107	Geburtsdatum und Geburtsort				
111	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
112	Wurden bereits Sozialleistungen bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein
113	Staatsangehörigkeit				
▶ Für Ausländer					
115	Wie ist der aufenthaltsrechtliche Status?				
116	Ist sie/er Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
117	Wann/warum ist sie/er nach Deutschland eingereist?	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____
118	Wer hat sie/ihn eingeladen und gebürgt?				

	Angaben zur Beistandschaft des Jugendamtes
--	---

119	Besteht für sie/ihn eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein
-----	---	---	---	---	---

2.	Unterhalt (Angaben zu Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes.)
-----------	---

▶ Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor (z.B.: Unterhaltsregelung).

208	Familienname, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand	Beruf / z .Zt. ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
209			Zu Person Nr.:			
210			Zu Person Nr.:			
211			Zu Person Nr.:			
212			Zu Person Nr.:			

4. Kranken- und Pflegeversicherung					
▶ Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedschaftsbescheinigung vor / bei Privatversicherung auch über den Versicherungsumfang.					
401		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
402	Wo ist sie/er versichert?				
	Wie ist sie/er versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat
5. Mehrbedarf					
▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).					
501		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
502	Hat sie/er einen Schwerbehindertenausweis?	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____	Ja, gültig bis _____
503	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Einkommen					
▶ 1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. 2. Bitte legen Sie die Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.					
701		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
702	Übt sie/er derzeit eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein
703	Einkommensart	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
704	Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
705	Altersrente/Pensionen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
706	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
707	Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
708	Witwenrente/Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
709	Betriebs-/Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
710	Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
711	Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
712	Private Rente (z.B.: Riester)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
713	Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
714	Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
715	Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
716	Wohngeld/Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
717	Leistung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
718	Leistung der Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
719	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
720	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z.B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

721	Ausbildungsförderung – BAföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
722	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
723	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
724	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
725	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
726	Einkünfte aus:				
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<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	<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	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
727	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
728	Geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohn- recht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
729	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
730	Ich erkläre ausdrücklich, dass sie/er kein Einkommen hat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
731	Hat sie/er eine oder mehrere der o. g. Leistungen bean- tragt, erhält aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welche Leistung? _____	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welche Leistung? _____	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welche Leistung? _____	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welche Leistung? _____
		Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.

Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge

▶ Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor.

732	Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
733	Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
734	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
735	Aufwendungen für Arbeits- mittel	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
736	Gewerkschaftsbeiträge o. ä.	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
737	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
738	Hausratsversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
739	Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
740	Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit

(Wenn sie/er keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit hat, müssen die Zeilen 741 bis 743 nicht ausgefüllt werden.)

741	Wie weit ist ihre/seine Wohnung von ihrer/seiner Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km	_____ km	_____ km
742	Hat sie/er Kosten für öffent- liche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € monatlich
743	Nutzt sie/er für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahr- zeug?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

8. Vermögen					
<p>▶ 1. Es sind <u>sämtliche</u> Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für die Vermögenswerte Nachweise vor, wie z.B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolizen, Kraftfahrzeugscheine.</p>					
801	Vermögensart	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
802	Bargeld	Höhe: _____ EUR	Höhe: _____ EUR	Höhe: _____ EUR	Höhe: _____ EUR
803	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
804	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
805	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
806	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
807	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
808	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
809	Sterbeversicherungen / Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
810	Haus- / Wohnungseigentum	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
811	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
812	Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
813	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
814	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
815	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber; Erbsprüche)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
816	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
817	Ich erkläre ausdrücklich, dass sie/er kein Vermögen hat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Vermögensübertragungen					
<p>▶ 1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor.</p>					
819		3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
820	Hat sie/er in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein

Ich erkläre: Dieser Ergänzungsbogen ist Gegenstand meines Antrages auf Leistungen nach dem SGB XII.
Die im Antragsbogen am Ende abgegebene Erklärung gilt für diesen Ergänzungsbogen entsprechend.

Datum _____

1. Person Unterschrift _____

2. Person Unterschrift _____