

Ergänzungsblatt zum Sozialhilfeantrag vom**Absender*in:**

Name	Vorname
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	

Hier bitte weitere Haushaltsmitglieder eintragen sofern der Haushalt aus mehr als 4 Personen besteht.
Die Ziffern beziehen sich auf die Ziffern im Grundantrag.

1.3. weitere Haushaltsmitglieder		Person 5	Person 6
Name (Ggf. Geburtsname)			
Vorname/n			
Telefonnummer		Telefonnummer (freiwillige Angabe für Rückfragen)	Telefonnummer (freiwillige Angabe für Rückfragen)
Verwandtschaftsverhältnis (Bei nichtehelichen Kindern bitte den Vater unter 10. angeben bzw. anderer Status (z.B. Mitbewohner*in) zur nachfragenden Person)			
Geburtsdatum		Datum (TT.MM.JJJJ)	Datum (TT.MM.JJJJ)
Geburtsort (auch Kreis)		PLZ, Ort	PLZ, Ort
Familienstand: (Bei geschiedenen Eheleuten bitte Scheidungsurteil vorlegen: Getrennt lebende Eheleute benennen bitte, soweit vorhanden, den Rechtsbeistand. Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) legen bitte die entsprechenden Unterlagen vor.)		☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit	☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit
Ausgewiesen durch (Personalausweis, Aufenthaltstitel usw.)			
		Nummer	Nummer
Staatsangehörigkeit/en			
nur von ausländischen Personen auszufüllen	Aufenthaltsstatus		
	Visum	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Blaue Karte EU	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Erlaubnis zum Daueraufenthalt - EU	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Fiktionsbescheinigung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Aufenthaltsgestattung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Asylsuchende*r?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Kontingentflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Asylberechtigte*r?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Bürgerkriegsflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Spätaussiedler*in?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	

	Person 5	Person 6
Kriegsbeschädigte*r Hinterbliebene*r	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wurden von einem anderen Sozialleistungsträger Sozialleistungen nach dem SGB XII oder Leistungen der Teilhabe nach dem SGB IX oder Bürgergeld bezogen oder beziehen Sie diese aktuell? (Z.B. Assistenzleistungen wie ambulante Betreuung, Besuch einer Tagesförderstätte, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen WfbM), Pflegeleistungen durch ein Sozialamt, bitte den Zeitraum angeben)	☐ ja ☐ nein Leistungsträger (Behörde): Leistungsart: Zeitraum:	☐ ja ☐ nein Leistungsträger (Behörde): Leistungsart: Zeitraum:
Ist ein*e Betreuer*in oder Bevollmächtigte*r bestellt? Wenn ja, bitte Bestallungsurkunde, Betreuerausweis oder Vertretungsvollmacht vorlegen	☐ ja ☐ nein als: ☐ Betreuer*in ☐ Bevollmächtigte*r Name, Vorname/n, Anschrift, Telefonnummer	☐ ja ☐ nein als: ☐ Betreuer*in ☐ Bevollmächtigte*r Name, Vorname/n, Anschrift, Telefonnummer
Name und Sitz der Krankenkasse / Krankenversicherung		
Versichertennummer		
Private Krankenversicherung Bitte Versicherungspolice und letzte Beitragsrechnung beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Gesetzliche Krankenversicherung pflichtversichert? freiwillig versichert? familienversichert? Bitte Bescheinigung/Beitragsbescheid der Krankenkasse über die <u>Art der Versicherung</u> beifügen	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ nein ☐ ja über	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ nein ☐ ja über
Beitragshöhe Krankenversicherung	€	€
Pflegeversicherung	€	€
Ggf. Zusatzbeitrag	€	€
Rentenversicherung (RV) Rententräger		
Rentenversicherungsnummer		
Liegen Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland vor? Bei „Ja“ bitte Erläuterungen auf gesondertem Blatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit und Zeiten der Erwerbstätigkeit beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

1.4. weitere Haushaltsmitglieder		Person 7	Person 8)
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname/n			
Telefonnummer			
Verwandtschaftsverhältnis (Bei nichtehelichen Kindern bitte den Vater unter 10. angeben bzw. anderer Status (z.B. Mitbewohner*in) zur nachfragenden Person)		Telefonnummer (freiwillige Angabe für Rückfragen)	Telefonnummer (freiwillige Angabe für Rückfragen)
Geburtsdatum		Datum (TT.MM.JJJJ)	Datum (TT.MM.JJJJ)
Geburtsort (Auch Kreis)		PLZ, Ort	PLZ, Ort
Familienstand: (Bei geschiedenen Eheleuten bitte Scheidungsurteil vorlegen: Getrennt lebende Eheleute benennen bitte den Rechtsbeistand. Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) legen bitte die entsprechenden Unterlagen vor.)		☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit	☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit
Ausgewiesen durch (Personalausweis usw.)			
		Nummer	Nummer
Staatsangehörigkeit/en			
nur von ausländischen Personen auszufüllen	Aufenthaltsstatus		
	Visum	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Blaue Karte EU	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Erlaubnis zum Daueraufenthalt - EU	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Fiktionsbescheinigung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Aufenthaltsgestattung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
	Asylsuchende*r?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Kontingentflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Asylberechtigte*r?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Bürgerkriegsflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Spätaussiedler*in?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
Kriegsbeschädigte*r		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hinterbliebene*r		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

	Person 7	Person 8
Wurden von einem anderen Sozialleistungsträger Sozialleistungen nach dem SGB XII oder Leistungen der Teilhabe nach dem SGB IX oder Bürgergeld bezogen oder beziehen Sie diese aktuell? (Z.B. Assistenzleistungen wie ambulante Betreuung, Besuch einer Tagesförderstätte, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen WfbM), Pflegeleistungen durch ein Sozialamt, bitte den Zeitraum angeben)	☐ ja ☐ nein Leistungsträger (Behörde): Leistungsart: Zeitraum:	☐ ja ☐ nein Leistungsträger (Behörde): Leistungsart: Zeitraum:
Ist ein*e Betreuer*in oder Bevollmächtigte*r bestellt? Wenn ja, bitte Bestallungsurkunde, Betreuerausweis oder Vertretungsvollmacht vorlegen	☐ ja ☐ nein als: ☐ Betreuer*in ☐ Bevollmächtigte*r Name, Vorname/n, Anschrift, Telefonnummer	☐ ja ☐ nein als: ☐ Betreuer*in ☐ Bevollmächtigte*r Name, Vorname/n, Anschrift, Telefonnummer
Name und Sitz der Krankenkasse / Krankenversicherung		
Versichertennummer		
Private Krankenversicherung Bitte Versicherungspolice und letzte Beitragsrechnung beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Gesetzliche Krankenversicherung pflichtversichert? freiwillig versichert? familienversichert? Bitte Bescheinigung/Beitragsbescheid der Krankenkasse über die <u>Art der Versicherung</u> beifügen	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ nein ☐ ja über	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ nein ☐ ja über
Beitragshöhe Krankenversicherung Pflegeversicherung Ggf. Zusatzbeitrag	€ € €	€ € €
Rentenversicherung (RV) Rententräger Rentenversicherungsnummer		
Liegen Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland vor? Bei „Ja“ bitte Erläuterungen auf gesondertem Blatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit und Zeiten der Erwerbstätigkeit beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

3. Einkommensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen (Nichtzutreffendes bitte streichen)

(anzugeben sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert):

Monatliches Einkommen (bitte durch entsprechende Belege/ Bescheinigungen nachweisen)	Person 5 (weiteres Haushalts- mitglied)	Person 6 (weiteres Haushalts- mitglied)	Person 7 (weiteres Haushalts- mitglied)	Person 8 (weiteres Haushalts- mitglied)
Art				
Renten und Pensionen				
Altersrente	€	€	€	€
Betriebsrente / VBL-Rente	€	€	€	€
Entschädigungsrente	€	€	€	€
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente	€	€	€	€
Halbwaisen- / Waisenrente	€	€	€	€
Landwirtschaftliches Altersgeld	€	€	€	€
Pension	€	€	€	€
Renten aus privaten Altersvorsorgeverträgen (z.B. Riester-Rente, Rentenversicherung)	Art des Vertrages	Art des Vertrages	Art des Vertrages	Art des Vertrages
	Name des Unternehmens	Name des Unternehmens	Name des Unternehmens	Name des Unternehmens
	€	€	€	€
Renten nach dem BVG	€	€	€	€
Unfallrente	€	€	€	€
Witwen- /Witwerrente	€	€	€	€
Ausländische Renten				
Österreichische Rente	€	€	€	€
Schweizer Rente	€	€	€	€
Sonstige ausländische Rente	Land	Land	Land	Land
	€	€	€	€
Erwerbseinkommen				
Arbeitnehmertätigkeit (Z.B. geringfügige Beschäftigung)	€	€	€	€
Selbstständige Tätigkeit (Z.B. Gewerbe, freiberufliche Tätigkeit)	€	€	€	€
Land- und Forstwirtschaft	€	€	€	€

	Person 5	Person 6	Person 7	Person 8
Einkommen aus ehrenamtlicher Tätigkeit (z.B. Übungsleiterpauschale) Bitte Bescheinigung der Organisation vorlegen. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, auf welcher Rechtsgrundlage des Einkommensteuergesetzes die Vergütung gezahlt wird.	Art der Tätigkeit	Art der Tätigkeit	Art der Tätigkeit	Art der Tätigkeit
	Name der Organisation	Name der Organisation	Name der Organisation	Name der Organisation
	€	€	€	€
Lohnersatzleistungen				
Arbeitslosengeld I (Arbeitslosengeld II siehe nächste Seite)	€	€	€	€
Krankengeld	€	€	€	€
Übergangsgeld	€	€	€	€
Unterhaltsgeld	€	€	€	€
USG-Leistungen	€	€	€	€
Leistungen bei Schwangerschaft / Geburt				
Betreuungsgeld	€	€	€	€
Elterngeld	€	€	€	€
Mutterschaftsgeld	€	€	€	€
Einkommen aus Vermögen				
Miet- und Pachteinahmen	€	€	€	€
Kapital- und Zinserträge	€	€	€	€
Ausbildungsbezogene Leistungen				
Leistungen bei Berufsausbildung / Studium	€	€	€	€
BAföG	€	€	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe	€	€	€	€
Unterhaltsleistungen				
Ehegattenunterhalt	€	€	€	€
Unterhalt für Kinder	€	€	€	€
Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt	€	€	€	€
Unterhalt von Kindern	€	€	€	€

	Person 5	Person 6	Person 7	Person 8
Weitere soziale Leistungen				
Arbeitslosengeld II (Grundsicherung für Arbeitsuchende)	€	€	€	€
Pflegegeld (Für eigene Pflege)	€	€	€	€
Pflegegeld (Für die Pflege einer anderen Person)	€	€	€	€
Kindergeld u. Kinderzuschlag	€	€	€	€
Landesblindengeld	€	€	€	€
Wohngeld	€	€	€	€
Sonstiges Einkommen				
Privatrechtliche Geldwerte Ansprüche (Z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Taschengeld)	€	€	€	€
Sonstige Einkünfte	Art	Art	Art	Art
	€	€	€	€

Ich bestätige, dass alle Einkünfte vollständig eingetragen sind und keine weiteren Einkünfte erzielt werden.

4. Ausgaben im Zusammenhang mit dem Einkommen:

Aufwendungen (bitte durch entsprechende Belege/Bescheinigungen nachweisen) Art	Person Nummer _	Person Nummer _	Person Nummer _
Arbeitsmittel, Arbeitskleidung	€	€	€
Beiträge zu Berufsverbänden	€	€	€
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz (Kosten für öffentliche Verkehrsmittel. Bitte Fahrkarte beifügen)	€	€	€
Kosten für doppelte Haushaltsführung (Monatliche Mietkosten)	€	€	€
Einfache Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnort	km	km	km
Sonstige Aufwendungen	€	€	€

5. Beiträge zu Versicherungen / Berufsverbänden

(Lebens-, Sterbegeld-, Rentenversicherungen bitte unter 6. angeben)

	Person 5	Person 6	Person 7	Person 8
Art, Jahresbeitrag (z.B. Hausrat-, Haftpflicht-, Gewerkschaft, Sozialverband...)	Art	Art	Art	Art
	€	€	€	€
	Art	Art	Art	Art
	€	€	€	€
	Art	Art	Art	Art
	€	€	€	€

6. Vermögensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen: (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Es ist jedes Vermögen im In- und Ausland – auch das nicht verwertbare – anzugeben, ausgenommen angemessener Hausrat.

	Person 5	Person 6	Person 7	Person 8
6.1 Vermögenswerte (bitte durch entsprechende Belege/Bescheinigungen nachweisen)				
Bargeld	€	€	€	€
Girokonten (Bitte vollständige Kontoauszüge der letzten 3 Monate beifügen)	€	€	€	€
Spar- und Bankguthaben (Aktuelle Kontostände)	€	€	€	€
Forderungen gegen Dritte	€	€	€	€
Wertpapiere/Aktien (Aktueller Wert)	€	€	€	€
Bausparverträge	€	€	€	€
Lebensversicherungen (Aktueller Rückkaufswert)	€	€	€	€
Sterbegeldversicherungen (Aktueller Rückkaufswert)	€	€	€	€
monatlicher Beitrag	€	€	€	€
Vertragsbeginn am:	(Datum)	(Datum)	(Datum)	(Datum)
Staatlich geförderte Altersvorsorge (Z.B. Riester-Rente)	€	€	€	€
Private Altersvorsorge (Aktueller Rückkaufswert)	€	€	€	€
PKW, Motorrad, u. ä. Kraftfahrzeuge Kennzeichen, Baujahr, Kilometerstand, Wert (Bitte Kfz-Schein, bzw. Zulassungsbescheinigung vorlegen)	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen
	Erstzulassung am	Erstzulassung am	Erstzulassung am	Erstzulassung am
	km	km	km	km
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €
Sonstiges Vermögen (Z.B. Schmuck, Münz- und Briefmarkensammlungen, wertvolle Einrichtungsgegenstände, Wohnwagen)	Art	Art	Art	Art
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €
Geldwerte Ansprüche (Z.B. Nießbrauch, Altenteilsrechte)	Art	Art	Art	Art
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €

6.3 Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten (auch im Ausland) innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) (Bitte Nachweise vorlegen)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Barvermögen in Euro	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wertpapiere usw.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Sonstige	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Sonstige	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Zeitpunkt, Anlass, Art, Wert und Empfänger angeben				
Wurden Verträge zu Gunsten Dritter abgeschlossen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Für wen? (Name, Anschrift)				

7. Besonderer Mehrbedarf: Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind. Dies gilt für Angehörige innerhalb der Bedarfsgemeinschaft.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Schwangerschaft (Mutterpass vorlegen)	☐	☐	☐	☐
Art der Behinderung, Krankheit usw.				
Merkzeichen Lt. Schwerbehindertenausweis/-bescheid				
Grad der Behinderung in % Lt. Schwerbehindertenausweis/-bescheid	%	%	%	%
Krankheits- oder behinderungsbedingte kostenaufwendige Ernährung (Ärztliches Attest vorlegen, den Vordruck erhalten Sie auf Anfrage)				

10. Unterhaltsansprüche

(Unterhaltsansprüche können gegenüber Eltern, Kindern, getrennt lebenden oder geschiedenen Ehepartnern/Lebenspartnern bestehen, daher sind Angaben zu diesen Personen zu machen, auch wenn die Personen im Ausland leben. Sofern ein Unterhaltstitel oder eine Unterhaltsvereinbarung vorhanden sind bitte immer vorlegen!)

**Nicht im Haushalt lebende Angehörige zur Person 5
verstorben**

☐ Keine Kinder ☐ beide Elternteile

	Vater (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	
	Mutter (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	

**Nicht im Haushalt lebende Angehörige zur Person 6
verstorben**

☐ Keine Kinder ☐ beide Elternteile

	Vater (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	
	Mutter (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	

**Nicht im Haushalt lebende Angehörige zur Person 7
verstorben**

☐ Keine Kinder ☐ beide Elternteile

	Vater (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	

	Mutter (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	

**Nicht im Haushalt lebende Angehörige zur Person 8
verstorben**

☐ Keine Kinder ☐ beide Elternteile

	Vater (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	
	Mutter (Sofern nicht Person 1 oder 2) Verstorben ☐
Name, Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
berufliche Tätigkeit	

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meinem Haushalt lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug -) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

	Ort, Datum	Unterschrift
Antragsteller*in		
(Ehe-/ Lebenspartner*in)		
Gesetzliche*r Vertreter*in falls Antragsteller*in minderjährig ist		