

Ausgabe:	Ergänzungsbogen zu dem Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII von _____ (Name, Vorname/n 1. Person)	Eingang:
----------	--	----------

- ☐ außerhalb einer Einrichtung in Form von
 ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
☐ Sonstige Leistungen: _____
- ☐ innerhalb einer Einrichtung _____
 (Bezeichnung und Anschrift der Einrichtung)

1. Persönliche Verhältnisse		
	3. Person	4. Person
	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Stellung zur 1. Person (z. B. Tochter, Sohn)		
Familienname, auch Geburtsname		
Vorname/n		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend seit:
Sozialversicherungsnummer		
Staatsangehörigkeit		
Betreuer/in	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name und Anschrift Betreuer/in		
Telefonnummer Betreuer/in (freiwillig)		
Besteht eine Beistandschaft des Jugendamtes?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wurden bereits Sozialhilfeleistungen gezahlt?	☐ ja, _____ ☐ nein	☐ ja, _____ ☐ nein

2. zusätzliche Angaben für Ausländer		
Aufenthaltsrechtlicher Status		
Kontingentflüchtling	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Datum der Einreise nach Deutschland		
Grund der Einreise		

Hat jemand für Sie gebürgt?	☐ ja, _____ ☐ nein	☐ ja, _____ ☐ nein
3. Unterhalt		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen einen außerhalb des Haushalts lebenden Elternteil?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name des Elternteils		
Geburtsdatum, -ort		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Zurzeit ausgeübter Beruf / Tätigkeit		
Bestehen weitere Unterhaltsansprüche? (Bitte auf weiterem Blatt erläutern)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn Sie Unterhalt erhalten – In welcher Höhe?	€	€

4. Kranken- und Pflegeversicherung		
Krankenkasse		
Art der Versicherung	☐ Pflichtversicherung ☐ Familienversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Private Krankenversicherung	☐ Pflichtversicherung ☐ Familienversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Private Krankenversicherung
Haben Sie Ansprüche auf Beihilfe, freie Heilfürsorge oder ähnliches?	☐ ja, bei _____ ☐ nein	☐ ja, bei _____ ☐ nein

5. Mehrbedarf		
Schwerbehindertenausweis	☐ nein ☐ ja, gültig bis _____ ☐ Grad der Behinderung _____ % ☐ Merkzeichen G/aG	☐ nein ☐ ja, gültig bis _____ ☐ Grad der Behinderung _____ % ☐ Merkzeichen G/aG
Ursache der Behinderung	☐ seit Geburt ☐ durch Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Krankheit ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ sonstige Gründe _____ ☐ Ursache unbekannt	☐ seit Geburt ☐ durch Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Krankheit ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ sonstige Gründe _____ ☐ Ursache unbekannt
Schwangerschaft	☐ ja, _____ SSW ☐ nein	☐ ja, _____ SSW ☐ nein
Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine kostenaufwändige Ernährung?	☐ ja, _____ ☐ nein	☐ ja, _____ ☐ nein

Besuchen Sie eine Werkstatt für behinderte Menschen oder ein vergleichbares tagesstrukturierendes Angebot und nehmen Sie dort an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
--	--	--

6. Einkommen (alle Geldzuflüsse, aber auch Sachleistungen durch andere)		
Ich beziehe keinerlei Einkünfte, auch keine Sachleistungen durch andere.	☐ ja	☐ ja
derzeitige Tätigkeit		
monatliches Einkommen aus dieser Tätigkeit	€	€
Rente oder Pension (Altersrente, Witwen- oder Waisenrente, Unfallrente, Erwerbsminderungsrente...)	€	€
Ausländische Rente	€	€
sonstige Rente, auch privat (z. B. Riester)	€	€
Übergangsgeld (SGB VI)	€	€
Kindergeld / Kinderzuschlag	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Wenn ja, wird das Geld an das Kind weitergegeben?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Elterngeld	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Ausbildungsförderung (BAföG)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Bürgergeld (SGB II)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB IX, als Sach- oder Geldleistung)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse (z. B. Krankengeld)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Einkünfte aus einem Gewerbebetrieb	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Einkünfte aus Land- oder Forstwirtschaft	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein

Steuererstattung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Geldwerte Einkünfte (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Pflege)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Sonstiges Einkommen	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein

7. Beträge, die eventuell vom Einkommen absetzbar sind

Einkommensteuer	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Beiträge zur Sozialversicherung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Fahrtkosten zur Arbeit	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Wenn ja, wie weit ist Ihre Arbeitsstelle von Ihrer Wohnung entfernt?	_____ km	_____ km
Wie gelangen Sie zu Ihrer Arbeitsstelle?		
Aufwendungen für Arbeitsmittel	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Beiträge zu einer Gewerkschaft oder z. B. zum SoVD	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Hausratversicherung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
private Haftpflichtversicherung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Kfz-Haftpflichtversicherung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Altersvorsorgebeiträge	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Sterbegeldversicherung	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein

8. Vermögensverhältnisse (alle Vermögenswerte, auch im Ausland)

Ich habe keinerlei Vermögen.	☐ ja	☐ ja
Bargeld (auch Kleinbeträge)	_____ €	_____ €
Girokonten (auch: PayPal-Konto)	☐ ja, Anzahl: ☐ nein	
wenn ja: aktuelle Kontostände	_____ €	_____ €

Sparguthaben	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Spar- /Bausparvertrag	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Wertpapiere, Aktien, Fonds usw.	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorgevertrag	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Haus- oder Wohneigentum (auch im Ausland)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Kraftfahrzeug/e	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
private Altersvorsorge (z. B. Riesterrente)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Anspruch aus Übertragungsvertrag (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteil)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte (z. B. Erbensprüche, Ansprüche gegen Arbeitgeber oder Versicherung)	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein
Sonstiges Vermögen	☐ ja, _____ € ☐ nein	☐ ja, _____ € ☐ nein

9. Vermögensübertragungen (alle Übertragungen, auch geringfügige)

Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen? (z. B. durch Schenkung, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)	☐ ja, _____ ☐ nein	☐ ja, _____ ☐ nein
--	---	---

10. Erklärung und Unterschrift

Dieser Ergänzungsbogen ist Gegenstand meines Antrages auf Sozialleistungen nach dem SGB XII. Die am Ende des Antrages abgegebene Erklärung gilt für diesen Ergänzungsbogen entsprechend.

Ort, Datum		
Unterschrift 1. und 2. Person des Antrages		