| Eingang | **Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)** | Aktenzeichen |
|---|---|---|

**Hinweise:**

**Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.**

**Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 8 zu unterschreiben.**

**Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Wenn Sie vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck tätigen, machen Sie sich strafbar. Ein Betrug oder auch Betrugsversuch wird strafrechtlich verfolgt und mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet.**

**Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X).**

**Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.**

**Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.**

BUS

| **1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**<br>**Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!** | **1. Person** | **2. Person** |
|---|---|---|
| | ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ keine Angabe | ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ keine Angabe |
| | **Antragsteller(in) 1** | ☐ **Antragsteller(in) 2**<br>☐ **Ehegatte (nicht getrennt lebend)**<br>☐ **Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)**<br>☐ **Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft** |
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname | | |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort | | Telefon (freiwillige Angabe) |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| Rentenversicherungs-Nr. | | |
| Familienstand | ☐ ledig ☐ verheiratet<br>☐ Lebenspartnerschaft (LP) ☐ verwitwet<br>☐ getrennt lebend (Ehe) ☐ getrennt lebend (LP)<br>☐ geschieden ☐ LP aufgehoben | ☐ ledig ☐ verheiratet<br>☐ Lebenspartnerschaft (LP) ☐ verwitwet<br>☐ getrennt lebend (Ehe) ☐ getrennt lebend (LP)<br>☐ geschieden ☐ LP aufgehoben |
| | seit wann? | seit wann? |
| Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status | | |
| Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz? | ☐ ja ☐ nein | ☐ ja ☐ nein |
| Betreuer(in)<br>(Kopie der Bestellungsurkunde beifügen) | | |
| Anschrift des/der Betreuer(in)<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort | | |
| | Telefon (freiwillige Angabe) | Telefon (freiwillige Angabe) |
| Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil | | |
| Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Pflegeheim, Krankenhaus)? | ☐ ja ☐ nein | ☐ ja ☐ nein |

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

| | | |
|---|---|---|
| Falls ja: **Wo haben Sie vorher gewohnt** (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? | Aufenthalt **vor der Aufnahme** in die Einrichtung: | Aufenthalt **vor der Aufnahme** in die Einrichtung: |
| Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten? | ☐ ja ☐ nein<br>falls ja<br>von wem?<br>bis wann? | ☐ ja ☐ nein<br>falls ja<br>von wem?<br>bis wann? |

## 2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/Partner der eheähnliche Gemeinschaft/Lebenspartner leben noch im gemeinsamen Haushalt: z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte (bei mehr als 4 Personen bitte Beiblatt verwenden)

| | **1. Person** | **2. Person** | **3. Person** | **4. Person** |
|---|---|---|---|---|
| Name | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geschlecht | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Familienstand | | | | |
| Staatsangehörigkeit / aufenthaltsrechtlicher Status | | | | |
| Beschäftigung | | | | |
| Arbeitgeber | | | | |
| Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. WfbM, Tagesstätte) | | | | |

## 3. Unterhalt

| | | **nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist** |
|---|---|---|
| Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt? | Elternteil | Elternteil |
| | Elternteil | Elternteil |
| | Kind 1 | Kind 1 |
| | Kind 2 | Kind 2 |
| | Weitere Kinder | Weitere Kinder |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? | ☐ Nein, Grund: | ☐ Nein, Grund: |
| | ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet<br>☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) | ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet<br>☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br>☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

| | | |
|---|---|---|
| Falls ja:<br>Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten / Partners | | |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort | | |
| | Telefon (freiwillige Angabe) | Telefon (freiwillige Angabe) |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / Partnerin | | |

BUS

## 4. Fragen zur Bedarfsfeststellung

### 4.1 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung leben

| Zahl der Personen in der Wohnung<br>Person(en) | Wohnfläche<br>m² | Baujahr des Hauses |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Leben Sie mit folgenden engen Verwandten gemeinsam in der Wohnung? | einem oder beiden Elternteilen | ☐ ja | ☐ nein |
| | volljähriges Geschwisterkind | ☐ ja | ☐ nein |
| | eigenes volljähriges Kind | ☐ ja | ☐ nein |
| | Falls ja: ist einer von diesen Mieter oder Eigentümer der Wohnung? | ☐ ja | ☐ nein |

Leben Sie in einer Wohngemeinschaft? ☐ ja ☐ nein

| | | |
|---|---|---|
| **Gesamtkosten** der Unterkunft (ohne Heizkosten!): | | EUR |
| davon Kaltmiete: | | EUR |
| Nebenkosten: | | EUR |
| Wenn Sie einen eigenen, gesonderten Mietvertrag haben: **Gesamtkosten,** die Sie für die Unterkunft tragen müssen: | | EUR |
| davon Kaltmiete: | | EUR |
| Nebenkosten: | | EUR |

Enthalten die oben genannten Beträge

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| – Kosten für Haushaltsstrom? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| – Kosten für Warmwasserbereitung? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| – Kosten für Schönheitsreparaturen? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| – Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen? | ☐ ja | ☐ nein | | | |

Höhe der Einnahmen aus Untervermietung _____ EUR ☐ möbliertes Zimmer ☐ möblierte Wohnung ☐ Leerzimmer

Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten ▶ *(Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)*

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

**4.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung leben**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Höhe der monatlichen Kosten | | EUR | | | | | | |
| Art der Beheizung | ☐ Kohle | ☐ Öl | ☐ Gas | ☐ Strom | ☐ Fernwärme | ☐ Sonstige Art | | |
| Enthalten die oben genannten Beträge<br>– Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z. B. Gas)? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR | | | |
| – Kosten für Warmwasserbereitung? | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR | | | |

**4.3 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in der „besonderen Wohnform“ (ehemals stationäre Einrichtung) leben**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zahl der Personen im persönlichen Wohnraum | ☐ 1 Person | ☐ 2 Personen | | | |
| **Gesamtkosten** der Unterkunft | | EUR | | | |
| davon Grundmiete: | | EUR | | | |
| Zuschläge insgesamt | | EUR | | | |
| Zuschlag für Möblierung des persönlichen Wohnraums | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| Zuschlag für Wohn- und Wohnnebenkosten | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| Zuschlag für Haushaltsstrom, die Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten und den Gemeinschaftsräumen und für die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |
| Zuschlag für Gebühren für Kommunikation und den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet | ☐ ja | ☐ nein | falls ja, Höhe: | | EUR |

Hinweise zu Besonderheiten der Einrichtung und zu den Unterkunftskosten ▶ *(Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)*

**4.4 Haus-/Wohnungseigentum**

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!

| **4.5 Mehrbedarf** | **1. Person** | **2. Person** |
|---|---|---|
| Schwerbehindertenausweis? (ggf. Kopie des Ausweises beifügen!) | ☐ ja gültig bis beantragt am | ☐ ja gültig bis beantragt am |
| | ☐ nein | ☐ nein |
| | Merkzeichen G oder aG? ☐ ja ☐ nein | Merkzeichen G oder aG? ☐ ja ☐ nein |
| Besteht eine Schwangerschaft? (ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!) | ☐ ja Schwangerschaftswoche:<br>☐ nein | ☐ ja Schwangerschaftswoche:<br>☐ nein |
| Sind sie allein erziehend? | ☐ ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!<br>☐ nein | |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? | ☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br>☐ nein | ☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br>☐ nein |
| Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX? | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein |
| Erhalten Sie Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

# Antrag auf Grundsicherung

**4.6 Kranken- / Pflegeversicherung** (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!))

| | | |
|---|---|---|
| Wo sind Sie krankenversichert? | Name der Krankenkasse | Name der Krankenkasse |
| | Mitglied seit | Mitglied seit |
| | Art der Versicherung<br>☐ Pflichtversicherung<br>☐ Familienversicherung<br>☐ freiwillige Versicherung<br>☐ private Versicherung | Art der Versicherung<br>☐ Pflichtversicherung<br>☐ Familienversicherung<br>☐ freiwillige Versicherung<br>☐ private Versicherung |
| Höhe des mtl. Beitrags | EUR | EUR |
| Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert? | Name der Krankenkasse<br>Mitglied von bis | Name der Krankenkasse<br>Mitglied von bis |

**4.7 Persönliche Situation**

| | | |
|---|---|---|
| Wünschen Sie Beratung und Unterstützung? | ☐ ja ☐ nein<br>falls „ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? | ☐ ja ☐ nein<br>falls „ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? |

## 5. Einkommen (bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

(z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

| | 1. Person | | 2. Person | |
|---|---|---|---|---|
| **Kein Einkommen** | ☐ | | ☐ | |
| **Einkommen** | **Mtl. Betrag** Nicht monatliche Betrags-angabe bitte kennzeichnen | **Zahlung beantragt am Aktenzeichen Stand des Verfahrens** | **Mtl. Betrag** Nicht monatliche Betrags-angabe bitte kennzeichnen | **Zahlung beantragt am Aktenzeichen Stand des Verfahrens** |
| Nichtselbstständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeber-zuschuss) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Gewerbebetrieb | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Land- und Forstwirtschaft | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

# Antrag auf Grundsicherung

| Einkommen | 1. Person<br>Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betrags-angabe bitte kennzeichnen | 1. Person<br>Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens | 2. Person<br>Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betrags-angabe bitte kennzeichnen | 2. Person<br>Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens |
|---|---|---|---|---|
| Sonstige selbstständige Tätigkeit | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Wohngeld / Lastenzuschuss | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Renten / Pensionen (z. B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtschl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Ausländische Renten / Pensionen oder Rentenansprüche | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Wurden zu einer Rente / Pension von Ihnen bzw. Arbeitgeber/n freiwillige Beiträge entrichtet? | ☐ ja ☐ nein<br>Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen. | | ☐ ja ☐ nein<br>Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen. | |
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

# Antrag auf Grundsicherung

| Einkommen | 1. Person<br>Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen | 1. Person<br>Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens | 2. Person<br>Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen | 2. Person<br>Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens |
|---|---|---|---|---|
| Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag)<br><br>Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben? | EUR<br>EUR<br>Betrag<br>EUR<br>☐ nein | | EUR<br>EUR<br>Betrag<br>EUR<br>☐ nein | |
| Ausbildungsförderung | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld) | EUR<br>EUR | | EUR<br>EUR | |
| Steuererstattung | EUR | | EUR | |
| Kapitalerträge (z. B. Zinsen) | EUR | | EUR | |
| Guthaben aus Abrechnungen | EUR | | EUR | |
| Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland | EUR | | EUR | |

## 6. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 5 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

| | 1. Person | 2. Person |
|---|---|---|
| **Keine absetzbaren Beträge** | ☐ | ☐ |
| **Ausgaben** | **monatlicher Betrag** | **monatlicher Betrag** |
| Steuern auf das Einkommen | EUR | EUR |
| Sozialversicherungsbeiträge | EUR | EUR |
| Haftpflichtversicherung | EUR | EUR |
| Hausratversicherung | EUR | EUR |
| Altersvorsorgebeiträge | EUR | EUR |
| Sterbeversicherung | EUR | EUR |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

# Antrag auf Grundsicherung

| | 1. Person | 2. Person |
|---|---|---|
| Aufwendungen für Arbeitsmittel | EUR | EUR |
| Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen | EUR | EUR |
| Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle | km | km |
| Kosten öffentl. Verkehrsmittel | EUR | EUR |
| bei Nutzung eines Kfz | ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa | ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa |

**7. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen im In- und Ausland** **(Bitte Nachweise beifügen!)**

| | 1. Person | | 2. Person | |
|---|---|---|---|---|
| **Kein Vermögen** | ☐ | | ☐ | |
| **Art des Vermögens** | **Belegter Vermögenswert** | **Geschätzter Vermögenswert** | **Belegter Vermögenswert** | **Geschätzter Vermögenswert** |
| Bargeld | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Wertpapiere / Aktien | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Forderungen | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Patentrechtliche Vermögenspositionen | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Unterlagen/ Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Kraftfahrzeug(e) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte) | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Sonstiges Vermögen im In- Ausland | EUR | EUR | EUR | EUR |

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

### 8. Vermögensübertragungen

| | 1. Person | 2. Person |
|---|---|---|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)? | ☐ nein<br>☐ ja, ohne besonderen Vertrag<br>☐ ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: wann? Datum<br>in welcher Höhe? EUR | ☐ nein<br>☐ ja, ohne besonderen Vertrag<br>☐ ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: wann? Datum<br>in welcher Höhe? EUR |

### 9. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

| | 1. Person | 2. Person |
|---|---|---|
| Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen? | ☐ ja ☐ nein | ☐ ja ☐ nein |
| Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt? | ☐ ja ☐ nein | ☐ ja ☐ nein |
| Haben Sie jemals im Ausland gelebt? | ☐ ja ☐ nein<br>Falls ja: | ☐ ja ☐ nein<br>Falls ja: |
| | Zeitraum | Zeitraum |
| | Wohnort | Wohnort |
| | Waren Sie erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein | Waren Sie erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein |
| | Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber | Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber |

### 10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

| Name und Vorname des Kontoinhabers | |
|---|---|
| IBAN | Name des Geldinstituts |

## Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 3. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

☐ Es besteht noch Informationsbedarf, und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

| Ort, Datum | |
|---|---|

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

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

BUS

## Wichtiger Hinweis

Aufgrund einer Gesetzesänderung können Sie bei längeren Auslandsaufenthalten ab **01. 07. 2017** – während Ihres Auslandsaufenthalts – Grundsicherungsleistungen nur noch für die Dauer der ersten vier Wochen erhalten. Für Zeiten über diese vier Wochen hinaus entfällt der Anspruch auf Grundsicherungsleistung bis zu Ihrer nachgewiesenen Rückkehr aus dem Ausland.

Als Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sind Sie gemäß § 60 SGB I verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Des Weiteren sind Sie verpflichtet, jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für die Leistung erheblich oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, dem Amt für Soziales und Wohnen unverzüglich und ohne Aufforderung mitzuteilen.

Dies bedeutet, dass Sie verpflichtet sind, Auslandsaufenthalte, die ab dem 01.07.2017 erfolgen und welche einen Zeitraum von vier Wochen überschreiten, unaufgefordert mitzuteilen.

Auslandsaufenthalte, die vor dem 01.07.2017 begonnen haben, sind ebenfalls mitzuteilen, wenn sie nach Überschreiten des 01.07.2017, gerechnet ab 01.07.2017, weiterhin einen Zeitraum von vier Wochen überschreiten.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten ist die Rückkunft im Inland von Ihnen zu belegen. Als Nachweis können z. B. Buchungsunterlagen, Flugtickets, Bus-/Bahnfahrkarten, Stempel im Reisepass, Tankquittungen oder aber Ihre persönliche Vorsprache im Amt für Soziales und Wohnen dienen.

Ortsabwesenheiten innerhalb Deutschlands sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Gesetzestext ab 01.07.2017:

§ 41a SGB XII
Vorübergehender Auslandsaufenthalt

Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen.

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

# Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)

## Allgemeines

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

**Leistungsberechtigt wegen Alters** kann nur sein, wer die Altersgrenze erreicht hat. Die Geburtsjahrgänge bis 1946 haben die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Die Geburtsjahrgänge 1947, 1948 usw. bis Geburtsjahrgang 1957 erreichen die Altersgrenze mit Vollendung eines Lebensalters von 65 Jahren und einem Monat bzw. zwei usw. bis elf Monaten (Beispiele: Geburtstag 9. August 1947 – Altersgrenze erreicht am 9. September 2012; Geburtstag am 31. Juli 1948 – Altersgrenze erreicht am 30. September 2013; Geburtstag am 30. August 1952 – Altersgrenze erreicht am 28. Februar 2018).

BUS

**Leistungsberechtigt wegen Erwerbsminderung** kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat; es muss sich um eine volle Erwerbsminderung handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken, und auch Vermögen nicht einzusetzen ist.

Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des bzw. der Anderen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist **(jährlich 100.000 EUR oder mehr je Unterhaltsverpflichteten).**

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile.

## Zu 1.: Persönliche Verhältnisse (Antragsseiten 1 und 2)

Eine *eheähnliche Gemeinschaft* besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unabhängig vom Geschlecht, die füreinander einstehen und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben!

Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) darzulegen.

Darüber hinaus ist z. B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

## Zu 3.: Unterhalt (Antragsseiten 2 und 3)

Nach § 43 Absatz 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte jeweils unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von **100.000 EUR** erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

## Zu 4.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 3)

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsbemessung möglich.

Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen.

Bei dauerhaftem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

### Zu 4.5 bis 4.7: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation (Antragsseiten 4 bis 5)

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, kostenaufwändige Ernährung (4.4)
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (4.5)

Aufgrund von Angaben zur persönlichen Situation (4.6) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie:

- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung
- Erstausstattung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausstattung für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen

BUS

### Zu 5.: Einkommen (Antragsseiten 5 bis 7)

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens.

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter *Sonstige Einkünfte* zu erfassen.

**Nicht** zum anzurechnenden Einkommen gehört z. B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

### Zu 6.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Antragsseite 7 und 8)

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u.a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

### Zu 7.: Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Antragsseite 8)

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbansprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o. ä.).

Folgendes Vermögen muss **nicht** verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023

– ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes

– kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 5.000 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 5.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR)

### Zu 8.: Vermögensübertragungen (Antragsseite 9)

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

BUS

**Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!**

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-082-DE-FL – 4-2023