

**Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse für Leistungen der
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für die Zeit ab dem**

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Kapitel 4

1. Leistungsempfänger

| | |
|--|-------------------------------|
| Name, Vorname | Aktenzeichen (Immer angeben.) |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | Geburtsdatum |

2. Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner

| | |
|--|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |

3. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten (ggf. Beiblatt verwenden):

3.1 Folgende Person ist in die Haushaltsgemeinschaft aufgenommen worden bzw. hat sie verlassen:

| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Familienstand | Verwandtschafts- verhältnis | Staatsangehörigkeit |
| Aufnahme in Haushaltsgemeinschaft ab | verlassen der Haushaltsgemeinschaft ab | |

3.2 Mehrbedarfstatbestände des § 30, 42b SGB XII

(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises/Feststellungsbescheides beifügen.)
Folgende Person/en besitzt/en einen Schwerbehindertenausweis nach § 152 Abs. 5 SGB IX bzw. einen Feststellungsbe-
scheid:

| | | |
|----------------------|--------------|--------------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | |
| Grad der Behinderung | Merkzeichen | Datum des Bescheides/Ausweises |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | |
| Grad der Behinderung | Merkzeichen | Datum des Bescheides/Ausweises |

Die Leistungsempfängerin/Ehegattin/Lebensgefährtin/Lebenspartnerin ist schwanger.
(Bitte Mutterschaftspass in Kopie oder ärztliches Attest beifügen.)

| | |
|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---------------|--------------|

| | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Dem Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner entstehen aus medizinischen Gründen Mehraufwendungen für die Ernährung oder für Produkte zur erhöhten Versorgung des Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen. | | | | |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | | | |
| Dem Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner entstehen Aufwendungen zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften. | | | | |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | | | |
| Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner erhält Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX? | | | | |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | | | |
| Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner nimmt an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder eines Trägers eines anderen tagesstrukturierenden Angebotes teil (z. B. Tagesstätte, Förderbereich)? | | | | |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | | | |
| An wie vielen Arbeitstagen in der Woche wird am Essen teilgenommen? | | | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Tagen | <input type="checkbox"/> 4 Tagen | <input type="checkbox"/> 3 Tagen | <input type="checkbox"/> 2 Tagen | <input type="checkbox"/> 1 Tag |
| An wie vielen Arbeitstagen pro Woche erfolgt die Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen, einem andere Leistungsanbieter oder einer Tagesstruktur? | | | | |
| <input type="checkbox"/> 5 Tagen | <input type="checkbox"/> 4 Tagen | <input type="checkbox"/> 3 Tagen | <input type="checkbox"/> 2 Tagen | <input type="checkbox"/> 1 Tag |

3.3 Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.
- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

| | Antragsteller | Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner |
|---|---|---|
| Name der Krankenkasse | | |
| Anschrift der Krankenkasse (PLZ, Ort) | | |
| Straße, Haus-Nr. | | |
| Versicherungs-/Mitgliedsnummer | | |
| Art der Versicherung | <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten | <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten |
| Name, Vorname des Pflichtversicherten | | |
| Geburtsdatum des Pflichtversicherten | | |
| Versicherungs-Nr. des Pflichtversicherten | | |

3.4 Beiträge für Vorsorge

(Hierzu gehören z. B. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, landwirtschaftlichen Alterskasse, berufsständischen Versorgungseinrichtungen, kapitalgedeckte Altersvorsorge, geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 Einkommensteuergesetz sowie Sterbegeldversicherung)

- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.
- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

| | |
|---|---------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Art der Vorsorge (Bitte Nachweis beifügen!) | monatlicher Betrag in EUR |

| | |
|---|---------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Art der Vorsorge (Bitte Nachweis beifügen!) | monatlicher Betrag in EUR |

4. Einkommen (Es sind alle Einnahmen und Bezüge anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen. Auch Einnahmen, wie z. B. Renten, welche aus dem Ausland bezogen werden, sind anzugeben - auch unabhängig davon, ob sie nach Deutschland überwiesen werden oder im Ausland verbleiben. Die Höhe ist nachzuweisen.)

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten (ggf. Beiblatt verwenden):

4.1. Bezieht der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner ein Einkommen aus einer zusätzlichen Altersvorsorge? (z. B. Einkommen, auf welches vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf freiwilliger Grundlage Ansprüche erworben wurden.)

Nein.

Ja. (Bitte Nachweise beifügen!)

| Name, Vorname | Geburtsdatum | | |
|---------------|------------------|--------------------------|------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | | |
| Name, Vorname | Art der Einnahme | Monatlicher Betrag (EUR) | Zeitpunkt der Änderung |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4.2 Vom Einkommen abzusetzende Beträge

(z. B. Steuern, Sozialversicherungsbeiträge, Beiträge zur Arbeitsförderung, Versicherungen z. B. Hausrat, Haftpflicht-, Unfallversicherung, berufsbedingte Aufwendungen z. B. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle, Arbeitsmittel) (Bitte Nachweise beifügen)

| Name, Vorname | Art der Einnahme | Art des abzusetzenden Betrages | Monatlicher Betrag (EUR) |
|---------------|------------------|--------------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4.3

Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner erhält sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, Teil 2 (Bitte Bescheid beifügen).

Name, Vorname

Geburtsdatum

Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner erhält Leistungen nach SGB XII z. B. Blindenhilfe, Hilfe zur Pflege (Bitte Bescheid beifügen).

Name, Vorname

Geburtsdatum

4.4 Haben Sie Ansprüche auf eine ausländische Rente?

Nein.

Ja.

| |
|---------------------------------------|
| Name, Vorname der betreffenden Person |
|---------------------------------------|

5. Verfügt eines Ihrer Kinder/ eines Ihrer Elternteile vermutlich über erhebliches Einkommen
(ab 100.000 EUR Gesamteinkommen jährlich)?

Nein. Ja, und zwar:

| | |
|---------------|-----------|
| Name, Vorname | Anschrift |
| | |
| | |
| | |

5.1 Wird sich das Einkommen in den nächsten 12 Monaten

| | | |
|--|------------|---------------------|
| verringern? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja: | ab (Datum) | für (Name, Vorname) |
| erhöhen? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja: | ab (Datum) | für (Name, Vorname) |

6. Vermögensverhältnisse

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit unsere Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt.

- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.
 Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

| Name, Vorname | Art des Vermögens | Vermögenswert laut Nachweis | Vermögenswert laut Schätzung | Zeitpunkt des Zuflusses |
|---------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7. Kosten der Unterkunft und Kosten der Heizung

- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

| | | |
|-------------------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> Miete | ab (Datum) | Höhe der neuen Miete laut Bescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Belastung | ab (Datum) | Höhe der neuen Belastung laut Ertragsberechnung |
| <input type="checkbox"/> Heizkosten | ab (Datum) | Höhe der neuen Heizkosten laut Nachweis |

zentrale Warmwasserversorgung dezentrale Warmwasserversorgung (z. B. Boiler)

Sind die Kosten für Warmwasserversorgung in den Heizkosten enthalten? Ja. Nein.

Es entstehen weitere Kosten der Heizung z. B. Heizstrahler:

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Art der Kosten | Höhe der monatlichen Kosten |
| | |

EUR

8. Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland

Haben sich eine unter 1. oder 2. genannten Personen im Ausland aufgehalten? (Es ist jeglicher Auslandsaufenthalt anzugeben, auch wenn dieser nur kurzfristig war oder schon viele Jahre zurückliegt!)

Nein. Ja, bitte folgende Tabelle ausfüllen: (Verwenden Sie ggf. ein Extrablatt!)

| | | |
|--|---|---|
| Zeitraum des Auslandsaufenthaltes | Leistungsempfänger | Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner |
| Wohnort und Land | | |
| Wurde dort eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? | <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. | <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. |
| Zeitraum der Erwerbstätigkeit | | |

9. Auszahlung der Grundsicherungsleistungen

Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen.

Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen.

Die Leistungen für Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen:

| | |
|--------------|----------------|
| Kontoinhaber | Kreditinstitut |
| BIC | IBAN |

Die Leistungen für _____ sind auf folgendes Konto zu überweisen:

| | |
|--------------|----------------|
| Kontoinhaber | Kreditinstitut |
| BIC | IBAN |

10. Auslandsaufenthalt

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

Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt beim Amt für Soziales anzeigen.

11. Abschließende Erklärungen und Unterschriften

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden - unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung - aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

12. Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a SGB I. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten ab dem 25.0.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso gesetzlich geregelt ist die Löschung von Daten. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere im Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Zehntes Buch (SGB X) und Zwölftes Buch (SGB XII) und in spezialgesetzlichen Regelungen. Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden.

Bitte informieren Sie sich unter <https://www.erfurt.de/ef114348>.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Datum, Unterschrift Leistungsempfänger

Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner