

Ergänzungsbogen

für weitere hilfeschuchende Personen



zum Antrag auf Sozialhilfe

Aktenzeichen Landratsamt

41-_____/____/_____

 des/der _____
 Name(n), Vorname(n) Hauptantragsteller(in)

 Zutreffendes bitte ankreuzen und nicht einschlägige Felder durchstreichen oder mit „entfällt“ kennzeichnen!

	____. Person	____. Person
001 Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	<input type="checkbox"/> Ehegatte – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartner-schaftsähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Minderjähriges Kind <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Ehegatte – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartner-schaftsähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Minderjähriges Kind <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
002 Nachname(n), ggf. Geburtsname		
003 Vorname(n)		
004 Geburtsdatum und Geburtsort		
005 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____
006 Staatsangehörigkeit		
007 Ist die Person Spätaussiedler(in)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Aufnahmebescheid des Bundesverwaltungsamts oder Bescheinigung über Anerkennung als Spätaussiedler(in)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Aufnahmebescheid des Bundesverwaltungsamts oder Bescheinigung über Anerkennung als Spätaussiedler(in)
008 Ist die Person Ausländer(in) oder Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Pass oder Bescheinigung der Ausländerbehörde zum aufenthaltsrechtlichen Status	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Deutschland seit (Jahr) _____ → Vorlage Pass oder Bescheinigung der Ausländerbehörde zum aufenthaltsrechtlichen Status
009 Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort)		
010 Telefonnummer (Angabe freiwillig)		
011 E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)		
012 Wurde durch ein Betreuungsgericht ein(e) Betreuer(in) bestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Betreuerausweis/Betreuungsbeschluss Gericht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Betreuerausweis/Betreuungsbeschluss Gericht

Angaben zur Sozialversicherung		____. Person	____. Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
013	Rentenversicherungsnummer		
014	Ist die Person kranken- und pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Krankenkasse/Institut) _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer _____ → Vorlage Mitgliedsbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Krankenkasse/Institut) _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer _____ → Vorlage Mitgliedsbescheinigung
015	Bei bestehender Kranken- bzw. Pflegeversicherung: Wie ist die Person versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller versichert <input type="checkbox"/> familienversichert, über (Person) _____ <input type="checkbox"/> freiwillig versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung <input type="checkbox"/> privat versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller versichert <input type="checkbox"/> familienversichert, über (Person) _____ <input type="checkbox"/> freiwillig versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung <input type="checkbox"/> privat versichert Beitragshöhe in Euro _____ → Vorlage Bescheinigung/Rechnung

Angaben zu individuellen Besonderheiten		_____ Person	_____ Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
016	Besteht eine Schwerbehinderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit einem GdB von _____ v. H. seit _____ befristet bis _____ Zuerkennung Merkzeichen „G“/„aG“ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Schwerbehindertenausweis/Bescheid des ZBFS	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit einem GdB von _____ v. H. seit _____ befristet bis _____ Zuerkennung Merkzeichen „G“/„aG“ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Schwerbehindertenausweis/Bescheid des ZBFS
017	Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ → Vorlage Mutterpass	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ → Vorlage Mutterpass
018	Werden Hilfen zur Schulbildung oder zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB IX geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Bewilligungsbescheid des Rehabilitationsträgers	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Bewilligungsbescheid des Rehabilitationsträgers
019	Ist wegen Krankheit oder Behinderung eine spezielle kostenaufwändige Ernährung erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sonderkost wegen _____ → Vorlage ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sonderkost wegen _____ → Vorlage ärztliche Bescheinigung
020	Besteht ein Unvermögen zur Verrichtung einzelner haushaltsbezogener Tätigkeiten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Bereiche) _____ → Vorlage Gutachten Medizinischer-Dienst der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Bereiche) _____ → Vorlage Gutachten Medizinischer-Dienst der Krankenversicherung
021	Befindet sich die Person in einer schulischen, betrieblichen oder beruflichen Ausbildung bzw. ist die Aufnahme einer derartigen Ausbildung beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Betrieb/Einrichtung) _____ → Vorlage Schul-/Ausbildungsbescheinigung/Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Betrieb/Einrichtung) _____ → Vorlage Schul-/Ausbildungsbescheinigung/Ausbildungsvertrag
022	Wird eine Werkstatt für behinderte Menschen oder ein anderer Leistungsanbieter i. S. d. § 60 SGB IX besucht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an regelmäßig (Anzahl) _____ Tagen in der Woche <input type="checkbox"/> im Eingangsverfahren <input type="checkbox"/> im Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich → Vorlage Kostenübernahmebescheid Bezirk Schwaben/Werkstättenvertrag Teilnahme an einer angebotenen Mittagsverpflegung findet statt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an (Anzahl) _____ Arbeitstagen in der Woche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an regelmäßig (Anzahl) _____ Tagen in der Woche <input type="checkbox"/> im Eingangsverfahren <input type="checkbox"/> im Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich → Vorlage Kostenübernahmebescheid Bezirk Schwaben/Werkstättenvertrag Teilnahme an einer angebotenen Mittagsverpflegung findet statt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an (Anzahl) _____ Arbeitstagen in der Woche
023	Wurden/Werden freiwillige Zahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung, die landwirtschaftliche Alterskasse, in berufsständische Versorgungseinrichtungen oder zur kapitalgedeckten/geförderten Altersvorsorge geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ bei (Unternehmen/Träger) _____ → Vorlage Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ bei (Unternehmen/Träger) _____ → Vorlage Nachweise
024	Wird eine Sterbegeldversicherung unterhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Beitragsrechnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Beitragsrechnung
025	Wird im In- oder Ausland ein Studium betrieben bzw. ist die Aufnahme eines Studiums beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Universität) _____ → Vorlage Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Angabe Universität) _____ → Vorlage Immatrikulationsbescheinigung

Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Unabhängig von ihrer Höhe sind **sämtliche** laufenden oder einmaligen Einnahmen anzugeben und zwar ohne Rücksicht auf deren Herkunft und Rechtsnatur sowie ohne Rücksicht darauf, ob sie zu den Einkunftsarten im Sinne des Einkommensteuergesetzes gehören oder ob sie der Steuerpflicht unterliegen. Eine evtl. Nichtanrechnung wird von Amts wegen geprüft. Da der Leistungsträger sich von der Richtigkeit und Vollständigkeit der erklärten Angaben überzeugen muss, bedarf es der **vollständigen Vorlage derjenigen Nachweise**, aus denen sich sowohl der Rechtsgrund wie auch die Höhe und der Zeitpunkt des normativen Zuflusses erlangten Einkommens ergibt.

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?	____. Person	____. Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind

Leistungen aus sozialen, öffentlichen oder staatlichen Versicherungssystemen

026	Renten wegen Alters (Regelaltersrente/Altersrenten [ggf. inkl. Mütterrente])	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
027	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung/Berufsunfähigkeitsrente/Rente für Bergleute)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
028	Renten wegen Todes (Witwen- oder Witwerrente/Erziehungsrente/Waisenrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
029	Landwirtschaftliche Renten oder Knappschaftsrenten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Leistungen aus betrieblichen, sozialen, öffentlichen oder staatlichen Versorgungssystemen

030	Pensionen/Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
031	Witwengeld/Witwergeld/Waisengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
032	Betriebs- und Werkrenten o. dgl./Zusatzrenten/Einkünfte von Zusatzversorgungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Leistungen aus privaten Versicherungssystemen

033	Einkünfte aus Renten- und Lebensversicherungsverträgen o. dgl.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
034	Renten aus staatlich geförderter Vorsorge (z. B. Riester/Rürup)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Rentenversicherungs- oder Versorgungsleistungen aus dem Ausland

035	Ausländische Renten wegen Alters oder Erwerbsminderung oder mit Entschädigungscharakter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
036	Ausländische Renten wegen Todes oder mit Entschädigungscharakter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Leistungen aus zivilrechtlichen Unterhaltsansprüchen

037	Betreuungsunterhalt/Trennungsunterhalt/nachehelicher oder nachpartnerschaftlicher Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
038	Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Einkünfte aus Erwerbstätigkeit

039	Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit/Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
040	Einkünfte aus der Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen/Ausbildungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
041	Einkünfte aus Gewerbebetrieb/Selbstständigkeit, Handel, Land- oder Forstwirtschaft/Künstlerische Tätigkeit/Saisonbetrieb (z. B. Weihnachtsmarkt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
042	Bezüge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Verhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?	____. Person		____. Person	
	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit				
043	Arbeitslosengeld/Insolvenzgeld/Kurzarbeitergeld/Gründungszuschuss, Leistungen nach Altersteilzeitgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen für Kinder (auch Unterhaltsausfall-Leistungen)				
044	Kindergeld/Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro Kindergeldnummer: _____ Kindergeldberechtigte(r): _____ Wird das Kindergeld vom Berechtigten an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro Kindergeldnummer: _____ Kindergeldberechtigte(r): _____ Wird das Kindergeld vom Berechtigten an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
045	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
046	Kinderzuschuss aus einer Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen der Ausbildungsförderung				
047	Ausbildungsförderung (BAföG)/Fortbildungsförderung (AFBG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
048	Berufsausbildungsbeihilfe (SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit				
049	Krankengeld/Verletztengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
050	Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung/Landespflegegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz				
051	Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen aufgrund Schwangerschaft, Geburt, Betreuung oder Erziehung eines Kindes				
052	Mutterschaftsgeld/Zuschuss zum Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
053	Elterngeld/Familiengeld/Betreuungsgeld/Krippengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen aufgrund medizinischer oder beruflicher Rehabilitation				
054	Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen aus der Unfallversicherung				
055	Verletztengeld/Verletztenrente/Unfallrente/Invaliditätsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
056	Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
057	Grundrente/Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
058	Kriegsopferfürsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
059	Beschädigtenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	
060	Hinterbliebenenrente/Elterrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	

Werden Einkünfte aus einer oder mehreren der folgenden Einkommensarten erzielt?		____. Person		____. Person	
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz					
061	Kriegsschadenrente (Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Naturalleistungen, Sachbezüge und Leistungen aufgrund Übergabeverträgen					
062	Leibrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
063	Freies Wohnrecht/freie Kost	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
Sonstiges					
064	Einkünfte aus Vermietung/Untervermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
065	Guthaben aus Neben- oder Heizkostenabrechnungen/Hausgeldabrechnungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
066	Steuererstattungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
067	Kapitalerträge, vor allem aus Zinsen oder Dividenden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
068	Weihnachtsgelder/Urlaubsgelder/Grafitifikationen/Boni	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
069	Einnahmen aus schuldrechtlichen Ansprüchen (z. B. Rückzahlungen von Forderungen oder Darlehen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
070	Einnahmen aus familienrechtlichen Ansprüchen (z. B. Versorgungsausgleich)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
071	Einnahmen aus erbrechtlichen Ansprüchen (z. B. Erbschaften, Pflichtteile, Vermächtnisse)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
072	Leistungen aufgrund Schadensersatzansprüchen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
073	Naturalleistungen/Sachbezüge/Trinkgelder	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
074	Einnahmen aus Lotterien und Glücksspielen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
075	Aufwandspauschalen aus nebenberuflicher, gemeinnütziger oder ehrenamtlicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
076	Überbrückungsgeld nach Haft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
077	Leistungen nach dem Unterhaltssicherungs- oder Zivildienstgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
078	Leistungen der Wohnbau- oder Wohnraumförderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
079	Einkünfte aus sonstigen Tätigkeiten (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
080	Zuwendungen Dritter (z. B. Unterstützungen/Taschengelder)/Schenkungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro
081	Sonstige, vorstehend nicht genannte Einnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Euro wegen (Rechtsgrund) _____
		→ Vorlage Nachweis	→ Vorlage Nachweis	→ Vorlage Nachweis	→ Vorlage Nachweis
082	Keinerlei Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)	<input type="checkbox"/> ja (nur möglich, wenn vorstehende Auswahlmöglichkeiten verneint und keine anderen Einnahmen vorhanden)

Weitergehende Angaben zu den Einkommensverhältnissen		____. Person		____. Person	
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
083	Werden von einem angegebenen Einkommen Pfändungen, Auf- oder Verrechnungen vorgenommen bzw. werden Unterhaltszahlungen erbracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Einkommensart(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beschluss/Urteil/Titel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Einkommensart(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beschluss/Urteil/Titel		
084	Werden steuerlich geförderte Altersvorsorgebeiträge (z. B. Riesen-Rente) geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Anlageform(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Anlageform(en) _____ Euro _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)		
085	Wurden auf freiwilliger Grundlage Ansprüche für eine zusätzliche Altersvorsorge oder eine betriebliche Altersversorgung erworben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Institution) _____ für (Anspruch) _____ → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Institution) _____ für (Anspruch) _____ → Vorlage Nachweis(e)		
086	Fallen Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Versicherung(en) <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Hausrat/Glas _____ Euro <input type="checkbox"/> Unfall _____ Euro <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Leben _____ Euro <input type="checkbox"/> _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für folgende Versicherung(en) <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Hausrat/Glas _____ Euro <input type="checkbox"/> Unfall _____ Euro <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht _____ Euro <input type="checkbox"/> Leben _____ Euro <input type="checkbox"/> _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)		
087	Werden Beiträge zu Berufs- oder Sozialverbänden geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für <input type="checkbox"/> Gewerkschaft _____ Euro <input type="checkbox"/> Sozialverband _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für <input type="checkbox"/> Gewerkschaft _____ Euro <input type="checkbox"/> Sozialverband _____ Euro → Vorlage Beitragsrechnung(en)		
Bei Einkommen aus Erwerb:					
088	Fallen besondere erwerbsbedingte Aufwendungen für Arbeitsmittel an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)		
089	Fallen erwerbsbedingte Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) <input type="checkbox"/> Bus/Bahn _____ Euro → Vorlage Nachweis(e) <input type="checkbox"/> Kfz <input type="checkbox"/> Kleinst-Kfz (bis 500 ccm) <input type="checkbox"/> Motorrad/Motorroller <input type="checkbox"/> Mofa einfache Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in vollen km _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) <input type="checkbox"/> Bus/Bahn _____ Euro → Vorlage Nachweis(e) <input type="checkbox"/> Kfz <input type="checkbox"/> Kleinst-Kfz (bis 500 ccm) <input type="checkbox"/> Motorrad/Motorroller <input type="checkbox"/> Mofa einfache Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in vollen km _____		
090	Fallen erwerbsbedingte Mehraufwendungen infolge doppelter Haushaltsführung an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für (Art) _____ Euro → Vorlage Nachweis(e)		

Angaben zu den Vermögensverhältnissen

Es sind **sämtliche** Vermögenswerte oder Anlageformen, auch wenn sie nur geringfügig sind oder sich im Ausland befinden, anzugeben. Für weitergehende Angaben nutzen Sie bitte die „Vermögenserklärung“. Ob Vermögen ganz oder teilweise nicht zu berücksichtigen ist, wird von Amts wegen geprüft.

Wird über eine oder mehrere der folgenden Vermögens- bzw. Anlageformen verfügt?	____. Person	____. Person
	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
091 Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro
092 Girokonten, PayPal-Konten, Guthaben auf Kreditkarten, Konten mit Kryptowährungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
093 Sparbücher/Sparkonten/Bankkonten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
094 Tages- und Festgeldkonten, Sparbriefe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
095 Bausparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
096 Lebensversicherungen (kapitalbildend)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
097 Sterbegeldversicherungen bzw. Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
098 Sparverträge bzw. Ratensparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
099 Vermögenswirksame Anlagen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
100 (Private) Rentenversicherungen bzw. Rentensparverträge (auch mit staatlicher Förderung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
101 Wertpapiere, Aktien, Anleihen, Depots, Pfandbriefe, Obligationen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
102 Fonds, Bonds, Schatzbriefe, Schuldverschreibungen bzw. Rentenpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
103 Vertraglich gesicherte Ansprüche aus (Übergabe-)Verträgen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
104 Wohneigentum, Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
105 Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Kräder, Motorräder, Wohnwägen, Boote)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
106 Sachvermögen von gehobenem Wert bzw. Luxusgegenstände (z. B. Edelmetallbarren, Sammlungen u. dgl.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vermögenserklärung ausfüllen!
107 Forderungen bzw. Ansprüche gegen Dritte (z. B. Schadenersatzansprüche gegen Versicherungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise
108 Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ wegen (Rechtsgrund) _____ → Vorlage Erklärung/Nachweise
109 Keinerlei Vermögen/Anlageformen	<input type="checkbox"/> ja (Auswahl nur möglich, wenn alles Vorstehende verneint)	<input type="checkbox"/> ja (Auswahl nur möglich, wenn alles Vorstehende verneint)

Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger		____. Person	____. Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
110	Werden derzeit von einem Jobcenter Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld) gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung
111	Werden derzeit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) → Vorlage Bescheid/Erklärung
112	Wird derzeit von einem anderen Träger Sozialhilfe (insbesondere Hilfe zur Pflege oder Blindenhilfe) bzw. Eingliederungshilfe nach dem SGB IX gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung
113	Werden derzeit von einem Träger der Jugendhilfe Leistungen gewährt oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) Hilfeart _____ → Vorlage Bescheid/Erklärung
Vorrangige, nicht geklärt oder strittige Ansprüche		____. Person	____. Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
114	Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung Vermögenswerte an Dritte veräußert, übertragen, übergeben oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Erklärung/Nachweis über Anlass, Zeitpunkt, Art, Höhe und Empfänger der Schenkung(en)/ Übertragung(en)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Vorlage Erklärung/Nachweis über Anlass, Zeitpunkt, Art, Höhe und Empfänger der Schenkung(en)/ Übertragung(en)
115	Wurden gegen andere Sozialleistungsträger, Behörden, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Privatpersonen oder andere Dritte bereits Ansprüche geltend gemacht (z. B. durch Antragstellung/Mahnung/gerichtliches Verfahren) oder könnten gegen andere Sozialleistungsträger, Behörden, öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Privatpersonen oder andere Dritte noch offene, nicht entschiedene Ansprüche bestehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anspruch/Ansprüche <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung (z. B. Renten) <input type="checkbox"/> gegen Arbeitgeber auf Arbeitsentgelt <input type="checkbox"/> gegen Schadenersatzpflichtige <input type="checkbox"/> wegen schuldrechtlicher Rechte (Rückzahlung Forderungen) <input type="checkbox"/> wegen familienrechtlicher Rechte <input type="checkbox"/> wegen erbrechtlicher Rechte (Pflichtteils[ergänzungs]ansprüche/Vermächtnisse) <input type="checkbox"/> wegen unerlaubter Handlung(en) <input type="checkbox"/> wegen Unfall/Impfschaden <input type="checkbox"/> als Opfer von Gewalttaten <input type="checkbox"/> wegen Wehr-/Zivildienstbeschädigung <input type="checkbox"/> wegen ärztl. Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigt(r) oder Angehörige(r)/Hinterbliebene(r) eines/einer Kriegsbeschädigten/ im Krieg Gefallenen/Vermissten <input type="checkbox"/> aus anderen Rechtsgründen → Vorlage Erklärung(en)/Nachweise, wann, gegen wen aufgrund welcher Ereignisse ein Anspruch bestehen könnte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anspruch/Ansprüche <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung (z. B. Renten) <input type="checkbox"/> gegen Arbeitgeber auf Arbeitsentgelt <input type="checkbox"/> gegen Schadenersatzpflichtige <input type="checkbox"/> wegen schuldrechtlicher Rechte (Rückzahlung Forderungen) <input type="checkbox"/> wegen familienrechtlicher Rechte <input type="checkbox"/> wegen erbrechtlicher Rechte (Pflichtteils[ergänzungs]ansprüche/Vermächtnisse) <input type="checkbox"/> wegen unerlaubter Handlung(en) <input type="checkbox"/> wegen Unfall/Impfschaden <input type="checkbox"/> als Opfer von Gewalttaten <input type="checkbox"/> wegen Wehr-/Zivildienstbeschädigung <input type="checkbox"/> wegen ärztl. Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigt(r) oder Angehörige(r)/Hinterbliebene(r) eines/einer Kriegsbeschädigten/ im Krieg Gefallenen/Vermissten <input type="checkbox"/> aus anderen Rechtsgründen → Vorlage Erklärung(en)/Nachweise, wann, gegen wen aufgrund welcher Ereignisse ein Anspruch bestehen könnte

Prüfung von Unterhaltspflichten von <u>außerhalb</u> des Haushalts lebenden Personen		____. Person		____. Person	
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
Angaben zu den Eltern					
Angaben zum Vater					
116	Nachname, Vorname				
117	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 118 – 120		falls verstorben, entfallen Zeilen 118 – 120	
118	Ausgeübter Beruf				
119	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
120	Verfügt dieser Elternteil über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zur Mutter					
121	Nachname, Vorname				
122	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 123 – 125		falls verstorben, entfallen Zeilen 123 – 125	
123	Ausgeübter Beruf				
124	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
125	Verfügt dieser Elternteil über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sofern der/die Antragsteller(in) ein nichteheliches Kind ist:					
126	Ist die Vaterschaft festgestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aufgrund <input type="checkbox"/> Anerkenntnis <input type="checkbox"/> Urteil/Beschluss → Vorlage Vaterschaftsnachweis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aufgrund <input type="checkbox"/> Anerkenntnis <input type="checkbox"/> Urteil/Beschluss → Vorlage Vaterschaftsnachweis	
127	Besteht eine Amtsbeistandschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von/bei (Behörde) _____	
128	Besteht eine Vormundschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch (Name, Vorname, Anschrift) _____ → Vorlage Vormundschaftsnachweis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch (Name, Vorname, Anschrift) _____ → Vorlage Vormundschaftsnachweis	
129	Wurde bereits eine Unterhaltsregelung getroffen oder ein Unterhaltstitel erwirkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel	
130	War die Mutter infolge der Schwangerschaft oder einer durch die Schwangerschaft oder die Entbindung verursachten Krankheit außerstande, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____	
131	Konnte von der Mutter wegen der Pflege oder Erziehung des Kindes eine Erwerbstätigkeit erwartet werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil (Gründe) _____ _____	

Prüfung von Unterhaltspflichten von <u>außerhalb</u> des Haushalts lebenden Personen		____. Person		____. Person	
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	
Angaben zum getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner					
132	Nachname, Vorname				
133	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 134 – 138		falls verstorben, entfallen Zeilen 134 – 138	
134	Ausgeübter Beruf				
135	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
136	Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen oder ein Unterhaltstitel erwirkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel; bei Scheidung: Scheidungsurteil		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von Euro _____ → Vorlage Unterhaltsvereinbarung/ Unterhaltstitel; bei Scheidung: Scheidungsurteil	
137	Wurde nach der Scheidung der Lebensunterhalt für mindestens sechs Monate selbständig ohne öffentliche Mittel sichergestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
138	Ging der letzten Ehe/Lebenspartnerschaft bereits eine weitere Ehe/Lebenspartnerschaft voraus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zu den Kindern					
139	Hat die Person leibliche oder adoptierte Kinder?	<input type="checkbox"/> nein (bei Beantwortung mit „nein“ entfallen die Zeilen 164 bis 173)		<input type="checkbox"/> nein (bei Beantwortung mit „nein“ entfallen die Zeilen 164 bis 173)	
		<input type="checkbox"/> ja, (Anzahl) _____ Kind(er)		<input type="checkbox"/> ja, (Anzahl) _____ Kind(er)	
Angaben zum 1. Kind					
140	Nachname, Vorname				
141	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 142 – 144		falls verstorben, entfallen Zeilen 142 – 144	
142	Ausgeübter Beruf				
143	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
144	Verfügt dieses Kind über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Angaben zum 2. Kind					
145	Nachname, Vorname				
146	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verstorben		<input type="checkbox"/> verstorben	
		falls verstorben, entfallen Zeilen 147 – 149		falls verstorben, entfallen Zeilen 147 – 149	
147	Ausgeübter Beruf				
148	Zuletzt bekannte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
149	Verfügt dieses Kind über ein jährliches Gesamtbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei mehr als zwei Kindern verwenden Sie für ergänzende oder weitergehende Angaben bitte ein separates Beiblatt.					

Angaben zu besonderen Aufenthalt- oder Unterbringungsverhältnissen		____. Person	____. Person
		Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind	Ehegatte – nicht getrennt lebend; Lebenspartner(in) – nicht getrennt lebend; Partner(in) in eheähnlicher/lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft; Minderjähriges Kind
150	Ist die Person in den vergangenen zwei Monaten aus dem Ausland in die BR Deutschland eingereist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ aus (Land) _____ Einreisegrund _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ aus (Land) _____ Einreisegrund _____
151	Lebt die Person in einer teilstationären oder stationären Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Heim o. ä.) oder in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in/im (Einrichtung) _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in/im (Einrichtung) _____
152	Ist die Person aufgrund richterlicher Anordnung in einer Justizvollzugsanstalt (JVA) untergebracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in der JVA _____ → Vorlage Haftbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ in der JVA _____ → Vorlage Haftbescheinigung
153	Hat die Person in den letzten zwei Monaten vor Antragstellung eine stationäre Einrichtung, eine Justizvollzugsanstalt oder – bei außerhalb des elterlichen Haushalts untergebrachten Minderjährigen – eine Pflegefamilie verlassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ <input type="checkbox"/> eine Einrichtung/Wohnform <input type="checkbox"/> eine Justizvollzugsanstalt <input type="checkbox"/> als Minderjährige(r) eine Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum) _____ <input type="checkbox"/> eine Einrichtung/Wohnform <input type="checkbox"/> eine Justizvollzugsanstalt <input type="checkbox"/> als Minderjährige(r) eine Pflegefamilie
154	Bei Minderjährigen: Lebt(e) der/die Minderjährige bei einer anderen Familie oder bei anderen Personen als bei den Eltern bzw. einem Elternteil?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ bei (Familie) _____ veranlasst durch _____ → Vorlage Nachweis (z. B. Behörde)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/vom (Datum) _____ bis (Datum) _____ bei (Familie) _____ veranlasst durch _____ → Vorlage Nachweis (z. B. Behörde)