

Eingang:	<h2 style="margin: 0;">Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) für ukrainische Kriegsflüchtlinge.</h2>	
----------	---	--

**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 kreuzen Sie Zutreffendes an.  
 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 § 67b Abs. 1 SGB X. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die datenerhebende Stelle.  
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

**1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**

Bei mehr als zwei Personen bitte unter Punkt 2. bzw. auf gesonderten Blatt ergänzen.

	1. Person	2. Person								
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers								
	Antragsteller/in 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft								
Name										
Vorname										
Ggf. Geburtsname										
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort  (freiwillig: Telefon und E-Mail-Adresse)	..... ..... .....	..... ..... .....								
Geburtsdatum und -ort	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Rentenversicherungs-Nr.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

# Antrag auf Grundsicherung

	1. Person	2. Person
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartners. <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartners. <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in, Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in, Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:
Leben Sie in einer <b>besonderen Wohnform</b> (vormals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vorher</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie <b>vorher</b> gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? ..... .....

## 2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/seiner Ehegattin, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartner/in leben noch im gemeinsamen Haushalt: z. B. **Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte** (Bei mehr als vier Personen bitte Beiblatt verwenden.)

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

# Antrag auf Grundsicherung

## 2.1 Bedarfe für die Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben!

Anzahl der Personen im Haushalt:	Wohnfläche (qm):	Baujahr des Hauses:	Anzahl der Räume:
Sind Sie: <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer/in <b>(siehe 4.3)</b>		Falls Sie nicht Hauptmieter/in der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters/ der Hauptmieterin:	
Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kosten der Unterkunft (monatlich)			
Kaltmiete		EUR	
Nebenkosten (ohne Heizung)		EUR	
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)		EUR	
In den oben genannten Beträgen der Kosten der Unterkunft sind enthalten:			
Kosten für Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Schönheitsreparaturen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für den Fernsehempfang über Kabel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Möblierung/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR

## 3 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid vor?  <i>(Ggf. Kopie des Feststellungsbescheids beifügen!)</i>	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am:  Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am:  Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <i>(falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <i>(sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht ist dieser vorzulegen)</i>

# Antrag auf Grundsicherung

## 4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten zwölf Monate beifügen!)

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

### 4.1 Renteneinkommen

Einkommensart/ Leistung	1. Person		2. Person	
Ich erhalte Renten/ Pensionen (z. B. Rente wegen Erwerbsminde- rung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisen- rente, Kinderzuschuss/ -zulage, Pflegegeld zur Rente, o. ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja,	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in EUR	Bezeichnung/ Rentenart	Monatlicher Betrag in EUR
	.....	(brutto)	.....	(brutto)
	.....	(netto)	.....	(netto)
	.....	(brutto)	.....	(brutto)
	.....	(netto)	.....	(netto)
	.....	(brutto)	.....	(brutto)
.....	(netto)	.....	(netto)	
Einkommensart/ Leistung		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Betriebsrente/ Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)
Ausländische Renten/ Pensionen oder Rentenansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)
Verfügbarkeit - kann auf die Rentenzahlungen zugegriffen werden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			



- Es besteht noch Informationsbedarf bzw. Beratungsbedarf und es wird um ein Gespräch gebeten. Durch eine Beratung kann geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie z. B.:
- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung,
  - Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte, Erstausrüstung 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
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Datum
-------

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

Datum
-------

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