

## Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

| 1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen                                | 1. Person  | 2. Person  |
|---|--|--|
|   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |
| Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!            | Antragsteller(in)  | <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend)/ Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)<br><input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft/ in lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft<br><input type="checkbox"/> Kind unter 15 Jahre |
| Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname                                     |  |  |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr.                        |  |  |
| Geburtsdatum und -ort   |  |  |
| Rentenversicherungs-Nr.   |  |  |
| Familienstand   | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend seit<br><input type="checkbox"/> geschieden seit | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend seit<br><input type="checkbox"/> geschieden seit   |
| Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status      |  |  |
| Betreuer(in)<br>(Betreuerausweis beifügen)                                  |  |  |
| Anschrift Betreuer(in)<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr.           |  |  |
| Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus)?       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Falls ja: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:   | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:   |
| Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: von wem? bis wann?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja: von wem? bis wann?  |

Öffnungszeiten: Bitte innerhalb der Zeiten  
 Mo., Di. u. Do. 7.30 - 18.00 Uhr, Mi. 7.30 - 14.00 Uhr  
 Fr. 7.30 - 16.00 Uhr einen Termin vereinbaren

Landratsamt Starnberg  
 Sozialwesen  
 Strandbadstr. 2, 82319 Starnberg  
 Telefon: 08151 148-148  
 Fax: 08151 148-539

| 2. Unterhalt   |   | 1. Person   | 2. Person                               |  |
|--|---|---|---|--|
| Namen und derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufsbezeichnung Ihrer Kinder (immer anzugeben)   | Name, Vorname, Beruf, Berufsbezeichnung   |   | Name, Vorname, Beruf, Berufsbezeichnung |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
| Namen und derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufsbezeichnung Ihrer Eltern (immer anzugeben)   | Name, Vorname, Beruf, Berufsbezeichnung   |   | Name, Vorname, Beruf, Berufsbezeichnung |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
| Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?       | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte zum Namen die Adresse an)<br>_____<br>_____   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte zum Namen die Adresse an)<br>_____<br>_____   |   |  |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? | <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Nein, Grund:<br><input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet | <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Nein, Grund:<br><input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet |   |  |
|  | Falls ja:<br>Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners   |   |   |  |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr.   |   |   |   |  |
| Geburtsdatum und -ort  |   |   |   |  |

| 3. Fragen zur Bedarfsfeststellung  |            |             |   |                        |
|--|------------|-------------|---|------------------------|
| <b>3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -</b>  |            |             |   |                        |
| Art der Wohnung <input type="checkbox"/> Miete (Mietvertrag) <input type="checkbox"/> Untermiete (Untermietvertrag) <input type="checkbox"/> Wohneigentum (Haus-/Wohnungs-<br>lasten) <input type="checkbox"/> keine Unterkunftskosten |            |             |   |                        |
| Zahl der Personen in der Wohnung:  | Person(en) | Wohnfläche: | m <sup>2</sup>  | Baujahr des Hauses:    |
| Kaltmiete:   |            | EUR         |   |                        |
| Nebenkosten und Betriebskosten:  |            | EUR         |   |                        |
| Heizkosten:  |            | EUR         |   |                        |
| <b>Gesamtkosten</b> der Unterkunft:  |            | EUR         |   |                        |
| Art der Beheizung: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstige Art                     |            |             |   |                        |
| Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?  |            |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | falls ja, Höhe:    EUR |
| - Kosten für Warmwasserbereitung dezentral (Boiler, Durchlauferhitzer u. ä.)   |            |             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | falls ja, Höhe:    EUR |
| Die Wohnung wurde wie folgt angemietet: <input type="checkbox"/> leer <input type="checkbox"/> teilmöbliert <input type="checkbox"/> vollmöbliert  |            |             |   |                        |
| Bei Teilmöblierung: folgende Möbel/Einrichtungsgegenstände wurden mit angemietet:  |            |             |   |                        |

### 3.2 Untervermietung

Einnahmen aus Untervermietung  ja  nein EUR  ja  nein

Enthalten die oben genannten Beträge  
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z. B. Gas)?  ja  nein falls ja, Höhe: EUR

| 3.3 Mehrbedarf   | 1. Person   | 2. Person  |
|--|---|--|
| Schwerbehindertenausweis?<br>(Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)                    | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein   |
|  | <input type="checkbox"/> beantragt am   | <input type="checkbox"/> beantragt am  |
|  | Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                |
| Besteht eine Schwangerschaft?<br>(Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)            | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein                                |
| Sind Sie allein erziehend?   | <input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!<br><input type="checkbox"/> nein |  |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? | <input type="checkbox"/> ja (wenn vorhanden, ärztliche Bescheinigung beifügen!)<br><input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja (wenn vorhanden, ärztliche Bescheinigung beifügen!)<br><input type="checkbox"/> nein |

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

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gesetzlich                          | <input type="checkbox"/> privat |
| <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei            |                                 |
| <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung bei        |                                 |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung der Rentner bei |                                 |

### 4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!) (z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

|   | 1. Person  | 2. Person  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Kein Einkommen  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                                       |  |  |
| Einkommen   | Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche<br>Betragsangabe bitte<br>kennzeichnen | Zahlung beantragt am,<br>AktENZEICHEN,<br>Stand des Verfahrens | Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche<br>Betragsangabe bitte<br>kennzeichnen | Zahlung beantragt am,<br>AktENZEICHEN,<br>Stand des Verfahrens |
| Nichtselbstständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)  |  |  |  |  |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)  |  |  |  |  |
| Gewerbebetrieb  |  |  |  |  |
| Land- und Forstwirtschaft   |  |  |  |  |
| Sonstige selbstständige Tätigkeit   |  |  |  |  |
| Vermietung und Verpachtung  |  |  |  |  |
| Wohngeld/Lastenzuschuss   |  |  |  |  |
| Renten/Pensionen (z. B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o. ä.) |  |  |  |  |
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz   |  |  |  |  |
| Leistungen nach dem Bundes-Versorgungsgesetz  |  |  |  |  |
| Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)   |  |  |  |  |
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)   |  |  |  |  |

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Arbeitslosengeld I, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe) |   |  |   |  |
| Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag)  |   |  |   |  |
| Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| Ausbildungsförderung  |   |  |   |  |
| Unterhalt   |   |  |   |  |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)             |   |  |   |  |
| Steuererstattung  |   |  |   |  |
| Kapitalerträge (z. B. Zinsen)   |   |  |   |  |
| Guthaben aus Abrechnungen   |   |  |   |  |
| Sonstige Einkünfte  |   |  |   |  |

**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Keine absetzbaren Beträge</b>                        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Ausgaben</b>   | <b>Mtl. Betrag</b>   | <b>Mtl. Betrag</b>   |
| Haftpflichtversicherung                                 |  |  |
| Hausratversicherung                                     |  |  |
| Altersvorsorgebeiträge                                  |  |  |
| Sterbeversicherung                                      |  |  |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel                          |  |  |
| Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen |  |  |
| VdK-Beitrag   |  |  |
| Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle           | <b>km</b>  | <b>km</b>  |
| Kosten öffentliche Verkehrsmittel (Arbeitsweg)          |  |  |
| bei Nutzung eines Kfz. (Arbeitsweg)                     | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa |

**6. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)**

| Art des Vermögens  | 1. Person              |                           | 2. Person              |                           |
|--|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
|  | Belegter Vermögenswert | Geschätzter Vermögenswert | Belegter Vermögenswert | Geschätzter Vermögenswert |
| Bargeld  |                        |                           |                        |                           |
| Bank-/Sparguthaben (einschl. vermögenswirksame Leistungen)                                   |                        |                           |                        |                           |
| Wertpapiere/Aktien   |                        |                           |                        |                           |
| Forderungen, Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen) |                        |                           |                        |                           |
| Hauseigentum   |                        |                           |                        |                           |
| Sonstiger Grundbesitz  |                        |                           |                        |                           |
| Kraftfahrzeug(e)   |                        |                           |                        |                           |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)                                  |                        |                           |                        |                           |



### Stellungnahme der Stadt/Gemeinde:

Der Antrag ist hier am \_\_\_\_\_ aufgenommen worden/eingegangen. Damit wurde hier bekannt, dass die Voraussetzungen für die Hilfgewährung vorliegen. Die Angaben wurden geprüft. Die einschlägigen Nachweise wurden, soweit sie nicht beiliegen, eingesehen.

Der/die Antragsteller ist/sind mit einzigem Wohnsitz seit \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ gemeldet und hält/halten sich hier auf.

Folgende weitere Person(en) ist/sind unter der im Antrag genannten Adresse gemeldet und hält/halten sich hier auf:

Name, Vorname \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Name, Vorname \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Name, Vorname \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

**Urschriftlich mit \_\_\_\_\_ Belegen weitergeleitet an:**

Landratsamt Starnberg  
Fachbereich Sozialwesen  
Strandbadstr. 2  
82319 Starnberg

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift der Gemeinde-/Stadtverwaltung

# **Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

## **Allgemeines**

Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung können alle Personen beantragen,

- die die Regelaltersgrenze, je nach Geburtsjahrgang zwischen 65 Jahren und 67 Jahren, erreicht haben
- die das 18. Lebensjahr vollendet haben, voll erwerbsgemindert sind und es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Einen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung haben Sie, wenn Ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um Ihren grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt zu decken.

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und beantworten Sie alle Fragen. So können Sie Rückfragen vermeiden und Ihr Antrag kann zügig bearbeitet werden.

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

## **Zu 1.: Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**

Zu den Fragen zur 2. Person:

- Eine „eheähnliche Gemeinschaft“ besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unterschiedlichen Geschlechts, die füreinander eintreten und sich füreinander verantwortlich fühlen.
- „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Wenn in Ihrem Haushalt mehr als zwei Personen leben, müssen Sie dies angeben.

## **Zu 2.: Unterhalt**

Das Einkommen und Vermögen Ihrer Eltern und Kinder wird nicht berücksichtigt. Wenn Ihre Eltern und Kinder ein Einkommen von jährlich 100.000 EUR oder mehr haben, kann dies im Einzelfall dazu führen, dass kein Anspruch auf Grundsicherung besteht.

Berücksichtigt wird das Einkommen und Vermögen von Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern oder Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft. Auch bei getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartnern kann die Unterhaltspflicht eine Rolle spielen.

## **Zu 3.1: Monatliche Kosten der Unterkunft**

Zu den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder wenn Sie eine neue Wohnung suchen, beraten wir Sie gerne.

Vor Abschluss eines neuen Mietvertrages müssen Sie die Zustimmung des Landratsamtes einholen.

### **Zu 3.3 Mehrbedarf**

Im Einzelfall können Mehrbedarfe berücksichtigt werden, zum Beispiel

- wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben;
- für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche;
- wenn Sie mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen;
- für kostenaufwändige Ernährung
- für Warmwasser, allerdings nur, soweit es durch dezentral installierte Vorrichtungen erzeugt wird, beispielsweise durch ein fest installiertes Heißwassergerät in Ihrer Küche.

### **Zu 4.: Einkommen**

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, geben Sie dieses Einkommen bitte bei „Sonstige Einkünfte“ an.

### **Zu 5.: Vom Einkommen absetzbare Beträge**

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich unter anderem durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen können nur berücksichtigt werden, wenn diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind.

Werbungskosten können abgesetzt werden, wenn sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

### **Zu 6.: Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen**

„Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte“: Ansprüche gegen Dritte sind zum Beispiel Erbansprüche, Rückforderungen aus Verträgen, Schenkungen oder Ähnliches.

### **Zusatzbedarf (gesondert beantragen)**

Eine „Hauswirtschaftliche Verrichtung“ ist zum Beispiel das Reinigen der Wohnung.

### **Einmaliger Bedarf (gesondert beantragen)**

Einmalige Bedarfe können berücksichtigt werden zum Beispiel für

- die Erstausrüstung Ihrer Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte;
- die Erstausrüstung für Bekleidung, auch bei Schwangerschaft und Geburt;
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen;
- Miete von therapeutischen Geräten sowie Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen;
- Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wie Schulausflüge, mehrtägige Klassenfahrten, persönlicher Schulbedarf, Lernförderung, gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Schulen oder Kindertageseinrichtungen, Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit.