

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"/> divers
Bei mehr als zwei Personen bitte <u>auf gesondertem Blatt</u> ergänzen!	Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend)/ Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft/ in lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Kind unter 15 Jahre
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Telefon-Nr.		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungs-Nr.		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status		
Betreuer(in) (Betreuerausweis beifügen)		
Anschrift Betreuer(in) 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: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:
Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?
Wurde eine volle Erwerbsminderung durch den Rentenversicherungsträger festgestellt? (bitte Nachweis beilegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung					
3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -					
Art der Wohnung <input type="checkbox"/> Miete (Mietvertrag) <input type="checkbox"/> Untermiete (Untermietvertrag) <input type="checkbox"/> Wohneigentum (Haus-/Wohnungs- <input type="checkbox"/> keine Unterkunfts-kosten lasten)					
Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:	
Kaltmiete:		EUR			
Nebenkosten und Betriebskosten:		EUR			
Heizkosten:		EUR			
Gesamtkosten 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? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am
Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <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! <input type="checkbox"/> nein			
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja (wenn vorhanden, ärztliche Bescheinigung beifügen!) <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja (wenn vorhanden, ärztliche Bescheinigung beifügen!) <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 Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, 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!)**

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag
Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen		
VdK-Beitrag		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
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)				

Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Bausparvertrag				
Sonstiges Vermögen				

7. Vermögensübertragungen		
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag	<input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag
	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers		
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:		
IBAN:	<input type="text"/>	(22-stellig)
BIC:	<input type="text"/>	(11-stellig)
Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers		

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, jede vorübergehende Abwesenheit von länger als zwei Wochen vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Im Übrigen ist jeder Wohnortwechsel rechtzeitig (vor dem Umzug) mitzuteilen. Die Aufnahme jeder Erwerbstätigkeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie der Datenschutzerklärung auf unserer Internetseite (<https://www.lk-starnberg.de/index.php?NavID=613.4481>) entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.
Sie werden darauf hingewiesen, dass diese Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der dem Sozialhilfeträger zugewiesenen Aufgaben erforderlich und Sie zur Mitteilung verpflichtet sind (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB I, §§ 20, 21 Abs. 2 SGB X). Kommt dabei derjenige, der Sozialhilfe beantragt, seinen Mitwirkungspflichten aus § 60 SGB I nicht nach und wird dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Sozialhilfeträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Ehegatten, die selbst keine Sozialhilfe benötigen, sind nach § 117 SGB XII bezüglich ihrer gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse auskunftspflichtig.

Ort, Datum	Unterschrift Hilfesuchender/gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner
------------	---	--

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.