

## 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	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Bei mehr als zwei Personen bitte auf <b>gesondertem Blatt</b> ergänzen!	Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend)/ Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft/ in lebenspartner-schaftsähnlicher 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: <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:
Formblatt-Nr. form00225 Stand: Juni 2024  Seite 1 von 14	Adresse der zuständigen Dienststelle, Servicezeiten, Ansprechpartner, Datenschutzhinweise und weitere Informationen für dieses Formular: <a href="http://www.lk-starnberg.de/form00225">www.lk-starnberg.de/form00225</a>	Allgemeiner Kontakt (Hauptgebäude): Landratsamt Starnberg Strandbadstr. 2, 82319 Starnberg Telefon: 08151 148-770

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
Haben Sie <b>Kinder</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls ja: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum und derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufs- bezeichnung Ihrer <b>Kinder</b>		
Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum und derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufs- bezeichnung Ihrer <b>Eltern</b>	Bereits verstorben <input type="checkbox"/> ja Name: _____ Sterbedatum: _____	Bereits verstorben <input type="checkbox"/> ja Name: _____ Sterbedatum: _____
Verfügen Ihre <b>Eltern</b> gemeinsam oder verfügt eines Ihrer <b>Kinder</b> allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
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 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	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <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: Familiennamen, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		

Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr. des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Geburtsdatum und -ort des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		

### 3. Fragen zur Bedarfsfeststellung

#### 3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft

Art der Wohnung     Miete (Mietvertrag)     Untermiete (Untermietvertrag)  
 Wohneigentum (Haus-/Wohnungslasten)     keine Unterkunftskosten

Zahl der Personen in der Wohnung:    Wohnfläche:    Baujahr des Hauses:

Kaltmiete:    EUR

Nebenkosten:    EUR

Heizkosten:    EUR

**Gesamtkosten:**    EUR

Art der Beheizung:     Kohle     Öl     Gas     Fernwärme     Strom     Sonstige Art

Enthalten die oben genannten Beträge  
- Kosten für Haushaltsstrom?     ja     nein    falls ja, Höhe:    EUR

- Kosten für Warmwasserbereitung dezentral  
(Boiler, Durchlauferhitzer u. ä.)     ja     nein    falls ja, Höhe:    EUR

Die Wohnung wurde wie folgt angemietet:     leer     teilmöbliert     vollmöbliert

Bei Teilmöblierung: folgende Möbel/Einrichtungsgegenstände wurden mit angemietet:

**Soweit Sie Haus- oder Wohneigentum selbst bewohnen, reichen Sie bitte Nachweise der anfallenden Nebenkosten ein.**

#### 3.2 Untervermietung

Einnahmen aus Untervermietung     ja, in Höhe von    EUR     nein

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

#### 3.3 Mehrbedarf

Schwerbehindertenausweis  
vorhanden? (Kopie des  
Ausweises beifügen!)

**1. Person**  
 ja, gültig bis \_\_\_\_\_  
 nein  
 beantragt am \_\_\_\_\_

**2. Person**  
 ja, gültig bis \_\_\_\_\_  
 nein  
 beantragt am \_\_\_\_\_

Merkzeichen G oder aG ?  
 ja     nein

Merkzeichen G oder aG ?  
 ja     nein

Besteht eine  
Schwangerschaft? (Ggf.  
Schwangerschaftswoche  
nachweisen!)

ja, Schwangerschaftswoche:  
 nein

ja, Schwangerschaftswoche:  
 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"/> ja (wenn vorhanden, ärztliche Bescheinigung beifügen!)
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

<b>3.4 Kranken-/Pflegeversicherung</b> (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	
<b>Kein Einkommen</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Einkommen</b>	<b>Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen</b>	<b>Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens</b>	<b>Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen</b>	<b>Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens</b>
Nichtselbstständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)				
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbstständige				
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		
KFZ-Haftpflichtversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für		
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) (KFZ Schein + aktuellen Kilometerstand einreichen)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)				
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Bausparvertrag				
Sonstiges Vermögen				

**7. Bestätigung über Konten und Geldanlagen**

**Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir, dass ich/wir nachstehende Konten besitze/n:**

Giro-/Privatkonto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:
Giro-/Geschäftskonto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:
Sparkonto/ Sparbuch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:
Gewinnsparen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bank:
PayPal-Konto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kreditkarte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Karten-Nr.: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Karten-Nr.: Bank:
Geschäftsanteile:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bank:
Treuhandkonto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:
Bausparvertrag:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bausparkasse:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bausparkasse:
Kautionskonto:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein IBAN: Bank:
Genossenschafts- anteile:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Genossenschaft:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Genossenschaft:
Wertpapierdepot/ Aktien:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Depot-Nr.: Bank:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Depot-Nr.: Bank:
Sonstige Geldanlagen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Vorliegen, weitere Ausführungen auf einem gesonderten Blatt angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Vorliegen, weitere Ausführungen auf einem gesonderten Blatt angeben.
Weiter Konten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Vorliegen, weitere Ausführungen auf einem gesonderten Blatt angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Vorliegen, weitere Ausführungen auf einem gesonderten Blatt angeben.

**Bitte legen Sie entsprechende Nachweise zu oben genannten Angaben bei!**

**Durch unsere Angaben versichere ich / wir, keine weiteren Konten bzw. Geldanlagen zu besitzen.**

### 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, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?

### 8. Vermögensbestätigung

Um Leistungsberechtigt zu sein, dürfen Sie

- als alleinstehende Person nicht mehr als 10.000,00 Euro an Vermögenswerten besitzen.
- als Ehegatten oder in einer eheähnlichen Gemeinschaft gemeinsam nicht mehr als 20.000,00 Euro an Vermögenswerten besitzen.

Ein Kraftfahrzeug, welches den Verkehrswert von 7.500,00 EURO nicht überschreitet bleibt bei den oben genannten Vermögenswerten unberücksichtigt.

Ich versichere / Wir versichern, dass meine / unsere Vermögenswerte (Haus- oder Grundbesitz, Spar- oder Bankguthaben, Bausparvertrag, Lebens- oder Kapitalversicherung, Kraftfahrzeug oder sonstiges Vermögen) die oben genannte Vermögensfreigrenze nicht übersteigen.  ja

<b>9. Zusatzfragen</b>		
Sind Sie im Ausland geboren?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie uns das Datum der Einreise nach Deutschland mit: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie uns das Datum der Einreise nach Deutschland mit: _____
Haben Sie einen Zweitwohnsitz im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie die Anschrift des Zweitwohnsitzes mit: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie die Anschrift des Zweitwohnsitzes mit: _____
Haben Sie Grundbesitz und/oder Hauseigentum im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.
Haben Sie im Ausland gearbeitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie uns den Ort und den Zeitraum mit: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte teilen Sie uns den Ort und den Zeitraum mit: _____
Beziehen Sie eine Rente im bzw. aus dem Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.
Haben Sie sonstige Einkünfte im bzw. aus dem Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.
Haben Sie eine Bankverbindung im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

<b>10. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers</b>		
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

<b>11. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:</b>																										
IBAN:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																									(22-stellig)
BIC:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																									(11-stellig)
Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers																										



### 13. Einverständniserklärung zur Datenübermittlung an Ihre Wohnsitzverwaltung

Ich / Wir erkläre(n) mich / uns damit einverstanden, dass das Landratsamt Starnberg, Fachbereich Sozialwesen, meiner Wohnsitzverwaltung jährlich Auskünfte über mich / uns erteilt. Die Auskunft beinhaltet meinen / unsere Vornamen, Nachnamen, Anschrift und die Aussage, dass Sozialleistungen bezogen werden. Im Einzelfall wird auch die Bankverbindung an die Wohnsitzverwaltung weitergegeben, um eine Spenden auszahung zu ermöglichen.

Eventuell können durch die Auskunft an die Wohnsitzverwaltung Spendenmittel durch die Wohnsitzverwaltung ausbezahlt werden.

Name, Vorname Person 1 \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname Person 2 \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

nein

ja

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Person

#### Hinweise

Ihre Wohnsitzverwaltung darf durch diese Einverständniserklärung die o. g. Auskünfte (Daten) gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a DSGVO verarbeiten.

Ein Anspruch auf Auszahlung von Spendenmittel besteht durch diese Einverständniserklärung nicht.

Die Einverständniserklärung können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen.

### 12. Begründung des Antrags und weitere Hinweise

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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.

Ich bin mir / wir sind uns bewusst, dass unwahre Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

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 Hilfestellung 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 \_\_\_\_\_

<p><b>Urschriftlich mit _____ Belegen weitergeleitet an:</b></p> <p>Landratsamt Starnberg          Fachbereich Sozialwesen          Strandbadstr. 2          82319 Starnberg</p>	<p>_____ den _____</p> <p>_____</p> <p>Stempel, Unterschrift der Gemeinde-/Stadtverwaltung</p>
--	--

## Bankauskunftsermächtigung

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
1. Person:	
2. Person:	
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Nummer)	

Die nachstehend bezeichneten Geldinstitute werden ermächtigt und beauftragt, dem Fachbereich Sozialwesen des Landratsamtes Starnberg über alle Konten einschließlich der Kontenbewegung in den letzten 6 Monaten Auskunft zu erteilen.

Geldinstitut	IBAN und BIC des Kontos bzw. Sparkonto- /Sparbuch- / Kreditkarten Nr.:

Sonstiges Anlagevermögen (zum Beispiel Ratensparvertrag, Prämiensparvertrag, Sparbrief, Bausparvertrag):

Geldinstitut	Art des Anlagevermögens	Nummer:

Hiermit versichere ich / Hiermit versichern wir, dass die oben genannten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Außerdem versichere ich / versichern wir, dass keine weiteren Konten bei diesem oder einem anderen Geldinstitut geführt werden.

Ich bin mir / wir sind uns bewusst, dass unwahre Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragstellers/in	Unterschrift des Ehegatten	Unterschrift des Sachbearbeiters

## Bankbestätigung

<b>Name, Vorname, ggf. Geburtsname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Nummer)</b>	

Der / die oben Genannte ist **nicht** Kunde unseres Geldinstitutes.

Der / die oben Genannte ist Kunde unseres Geldinstitutes und hat bei uns folgendes Anlagevermögen:

<b>Art des Anlagevermögens (z. B. Girokonto, Sparbuch, Ratensparvertrag, Sparkassenbrief, Bundesschatzbrief, Prämienparvertrag, Bausparvertrag, Wertpapierdepot, Schließfächer etc.)</b>	<b>Nummer bzw. IBAN/BIC</b>	<b>Kontostand</b>	<b>Datum</b>

Wurden in den letzten 12 Monaten Konten aufgelöst?

nein

ja, folgende Konten:

--

**Außer dem oben genannten Anlagevermögen werden bei unserem Geldinstitut keine weiteren Konten bzw. Geldanlagen geführt.**

<b>Ort, Datum</b>

<b>Name des Geldinstitutes</b>	<b>Unterschrift Mitarbeiter(in) des Geldinstitutes</b>	<b>Stempel des Geldinstitutes</b>

# **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.

#### **Hinweise zur Bankbestätigung und Bankauskunftsermächtigung**

Zur Entscheidung über den Grundsicherungsantrag benötigen wir von jedem Geldinstitut, bei dem Sie ein Konto besitzen, eine von dem Geldinstitut ausgefüllte Bankbestätigung. Außerdem benötigen wir für jedes Geldinstitut, bei dem Sie ein Konto besitzen, eine von Ihnen ausgefüllte und unterschriebene Bankauskunftsermächtigung (Original und Durchschrift).

Durch die Bankbestätigung soll erreicht werden, dass dem Geldinstitut der Verwendungszweck der Bescheinigung für die Beantragung von Grundsicherungsleistungen nach Möglichkeit nicht offenbart werden muss.

Die Bankauskunftsermächtigung werden wir erst dann an Ihre Bank schicken, wenn dies zur Erforschung des Sachverhalts zwingend erforderlich ist, weil keine anderen Ermittlungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Nachweisführung durch Sie selbst, zur Verfügung stehen oder wenn diese Möglichkeiten zur Nachweisführung nicht ausreichen.

Wenn die Erteilung einer Bankauskunftsermächtigung aus den vorher genannten Gründen zwingend erforderlich ist und von Ihnen nicht erteilt wird, kann die Grundsicherung wegen fehlender Mitwirkung versagt bzw. abgelehnt werden (§§ 60, 66 Sozialgesetzbuch I).