



# ANLAGE

Persönliche Angaben zur Prüfung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel/  
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel Zwölftes Buch  
Sozialgesetzbuch (SGB XII) in **besonderen Wohnformen**

<b>Name, Vorname</b>	
Anlage zum Hauptantrag vom	

## 1. Angaben zum aktuellen Einkommen (§ 82 Abs. 1 SGB XII) Bitte Nachweise beifügen.

	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters		
	Antragsteller/in	Mutter	Vater
<b>Kein Einkommen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Einkommen</b>	EUR	EUR	EUR
aus nichtselbständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)			
Gewerbe, Handel, Freiberufe			
Land- und Forstwirtschaft			
Vermietung und Verpachtung			
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende usw.)			
Arbeitslosengeld nach SGB III			
Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II			
Leistungen der Krankenversicherung			
Leistungen der Pflegeversicherung (bitte Versicherungsnummer angeben)			
<b>Leistungen für Kinder</b>			
Kindergeld			
Kinderzulage			
Unterhaltsvorschuss nach UVG			
Elterngeld			
Unterhalt nach BGB / LPartG			
Unterhaltssicherung			
<b>Renten / Pensionen</b>			
Altersrente			
Erwerbsminderungsrente			
Rente wegen Arbeitslosigkeit			
Witwen-/Witwerrente			
Waisenrente			
Betriebsrente / Zusatzrente			
Knappschaftsrente			
Unfallrente			
Sonstige Renten			
Pension			

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen



Sonstige Leistungen			
BAföG-Leistungen			
Blindengeld / Blindenhilfe			
Wohngeld			

## 2. Angaben zu vom Einkommen evtl. absetzbaren Beträgen (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Bitte Nachweise beifügen.

	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters		
	Antragsteller/in	Mutter	Vater
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	EUR	EUR	EUR
Einkommensteuer / Soli.zuschlag			
Kranken-/Pflegeversicherung			
Altersvorsorgebeiträge			
-Versicherung			
-Versicherung			
-Versicherung			
<b>Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens</b>			
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle			
Benutztes Verkehrsmittel			
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km
Sonstiges			
Sonstiges			

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen

## 3. Mehrbedarfe (§§ 30 und 42b SGB XII)

Nachweis:

Kostenaufwändige Ernährung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Ärztliches Attest
Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Schwerbehindertenausweis
Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Tagesförderstätte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Erklärung über die Teilnahme oder Nachweis der Verpflegungskosten
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin nach Mutterpass
Alleinerziehung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
bei Hilfen zur Schulbildung nach § 112 SGB IX	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Die Wahrheit der vorstehenden Angaben wird durch die Unterschrift versichert.

Mit der Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin/des gesetzlichen Vertreters erklärt sich dieser/diese damit einverstanden, dass die erfassten Daten für die Durchführung der Hilfeplanung verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in / gesetzlicher Vertreter