

An den
 Kreisausschuss des Odenwaldkreises
 Abteilung II.20 - Soziale Sicherung -
 Michelstädter Straße 12
 64711 Erbach

Datum der Antragstellung: _____

Eingangsstempel Sozialamt: _____

Aktenzeichen: II.20 - _____

**Folgeantrag / Überprüfungsbogen auf Leistungen nach dem
 -Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII),
 -Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG),
 -Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)**

1. Angabe zur Person d. Hilfesuchenden und d. Ehe/Lebenspartners/in

| | | |
|------------------------|---|---|
| Familiename: | | |
| Geburtsname: | | |
| Vorname: | | |
| Geburtsdatum und -ort: | | |
| Straße und Hausnummer: | | |
| PLZ/Wohnort: | | |
| Telefonnummer: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet |
| | <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ | <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ | <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ | <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft seit: _____ | <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft seit: _____ |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Arbeitgeber: | | |

2. Sonstige Personen im Haushalt

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Beruf |
|------|---------|--------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Bankverbindung für evtl. zu gewährende Geldleistungen

| | | |
|------------------|------|-----------------|
| IBAN: | BIC: | Kreditinstitut: |
| Kontoinhaber/in: | | |

4. Einkommen der Bedarfsgemeinschaft

4.1 Arbeitseinkommen / Arbeitslosengeld I oder II (Person, Art und Höhe)

(Bitte fügen Sie die letzte Verdienstbescheinigung/den letzten Bescheid des Arbeitsamtes/ des Kommunalen Job Centers bei!)

1.

2.

3.

4.2 Renten/Pensionen (Person, Art, Höhe) Bitte fügen Sie den Rentenbescheid bei!

1.

2.

3.

4.3 Unterhalt/Kindergeld (Person, Art, Höhe) Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei!

1.

2.

3.

4.4 Sonstige Einnahmen z. B. Untermiete, Vermietung und Verpachtung, Zinsen usw.

(Person, Art, Höhe) Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei!

1.

2.

3.

5. Einkommensbereinigung

1. Hausratversicherung _____ € mtl. ¼ jährlich jährlich

2. Privathaftpflichtversicherung _____ € mtl. ¼ jährlich jährlich

3. Fahrten zur Arbeit von _____ nach _____

- PKW: Entfernung einfach in km _____

- Öffentliche Verkehrsmittel _____

- Arbeitstage im Monat _____

6. Vermögen

Bitte beiliegenden **Zusatzbogen Vermögen vollständig ausfüllen und unterschreiben.**

7. Kosten der Unterkunft

(Angabe des derzeitigen monatlichen Betrages **bitte Nachweis beifügen**)

Kaltmiete: _____ €

Nebenkosten (Wasser, Kanal, Müll, etc.): _____ €

Heizkosten: _____ €

bei Eigenheimbesitzern:
Brandversicherung, Grundsteuer, Kaminfeger etc. _____ €

8. Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaften

(Bitte gültigen Ausweis beifügen)

| Name, Vorname | Grad der Behinderung | Merkzeichen (G, H, etc.) |
|---------------|----------------------|--------------------------|
| | | |
| | | |

9. Kranken- und Pflegeversicherung

| | | | | | |
|------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Antragsteller/in: | <input type="checkbox"/> nicht - versichert | <input type="checkbox"/> gesetzlich | <input type="checkbox"/> familien | <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> freiwillig |
| Krankenkasse | Versicherungsnummer | | Beitragshöhe € | | |
| Ehe-/Lebenspartner/in: | <input type="checkbox"/> nicht - versichert | <input type="checkbox"/> gesetzlich | <input type="checkbox"/> familien | <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> freiwillig |
| Krankenkasse | Versicherungsnummer | | Beitragshöhe € | | |

10. Sonstige Änderungen / Hinweise

Erklärung d. Antragstellers/in (oder d. gesetzlichen Vertreters/in)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in der beigefügten Anlage Zusatzbogen „Vermögen“ vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Änderungen in den Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Wohnverhältnissen - unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt des Odenwaldkreises mitzuteilen.

Ich ermächtige ebenfalls das Geldinstitut, an das Leistungen überwiesen wurden, mit Wirkung auch meinen Erben und etwaigen Verfügungsberechtigten gegenüber, überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu überweisen.

Im Rahmen meiner/unserer Mitwirkungsverpflichtungen nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB, 1. Buch) bin/sind ich/wir verpflichtet, die Ärzte, welche mich/uns behandeln oder behandelt haben oder denen ich/wir vorgestellt worden bin/sind oder werde/n, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Hinweis zur Vorlage von Kontoauszügen:

Bei der Vorlage der Kontoauszüge ist es grundsätzlich zulässig, bei Ausgabebuchungen bestimmte Passagen zu schwärzen. Bei Einnahmen besteht diese Möglichkeit nicht.

Geschwärzt werden dürfen bestimmte Passagen des Empfängers und Buchungstextes bei Ausgabebuchungen, wenn diese beispielsweise Angaben über politische Meinungen, religiöse Überzeugungen oder die ethnische Herkunft enthalten. Dabei muss für die Prüfung durch das Sozialamt die Art der Buchung erkennbar bleiben.

So ist zum Beispiel bei der Überweisung von Mitgliedsbeiträgen für politische Parteien eine Schwärzung des Namens einer Partei in einem Kontoauszug möglich. Der Verwendungszweck „Mitgliedsbeitrag“ muss aber noch erkennbar bleiben. Die vorgelegten Kontoauszüge dürfen in Kopie in den Akten des Sozialamtes aufbewahrt werden, wenn aus den Kontoauszügen Tatsachen erkennbar sind, die sich auf die Anspruchsvoraussetzungen der von Ihnen beantragten Leistungen nach dem SGB XII auswirken. Über die Aufbewahrung Ihrer Kontoauszüge entscheidet jeweils im Einzelfall das zuständige Sozialamt. Ist eine Aufbewahrung nicht erforderlich, erhalten Sie im Original eingereichten Kontoauszüge zurück. Eingereichte Kopien werden datenschutzkonform vernichtet.

Wer vorhandenes Einkommen oder Vermögen verschweigt und hierdurch Sozialleistungen in unberechtigter Höhe beansprucht oder erhält, wird bei Bekanntwerden in jedem Falle wegen des Verdachts auf Betrug (**Sozialleistungsmisbrauch**) bei der Staatsanwaltschaft angezeigt. Betrug oder versuchter Betrug werden gemäß § 263 Strafgesetzbuch (StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges ist auch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben möglich. Bei Personen, die eine Aufenthaltsgenehmigung benötigen, kann sich der Ausgang des Strafverfahrens negativ auf den Aufenthaltsstatus auswirken.

Der/die Antragsteller/in, bzw. die im Antrag als Haushaltsvorstand bezeichnete Person, wird bis auf Widerruf als:

- Bekanntgabe- und Zustellungsbevollmächtigter für alle Schreiben, Bescheide, Verfügungen, Entscheidungen, Mitteilungen, Hinweise und Informationen an die im Antrag unter Nr. 3) aufgeführten Personen bestimmt.
- Inkassobevollmächtigter berechtigt, die Sozialhilfeleistungen für alle unter Nr. 3) aufgeführten Personen zur Weiterleitung treuhänderisch entgegenzunehmen. Bei dieser Inkassovollmacht entsprechenden Zahlungen der Behörde an den Bevollmächtigten bestehen keinerlei Ersatzansprüche gegenüber der Behörde, wenn und soweit der Bevollmächtigte mit den Mitteln nicht anweisungsgemäß verfährt.
- Verfahrensbevollmächtigter für Willenserklärungen und Handlungen über die o.g. Bekanntgabe- und Zustellungsvollmacht hinaus zur Abgabe von Erklärungen, bzw. Entgegennahme von Erklärungen für alle unter Nr. 3) aufgeführten Personen bestimmt. Insbesondere um
 - Anträge zu stellen, zu ändern, zu ergänzen oder zurückzunehmen
 - Unterlagen, Urkunden, Belege, Bescheinigungen vorzulegen, anzufordern oder entgegenzunehmen
 - Rechtsbehelfe einzulegen, zurückzunehmen oder sonstige verfahrensbetreibende Erklärungen abzugeben.

Alle Erklärungen und Handlungen des Bevollmächtigten wirken für und gegen die unter Nr. 3) aufgeführten Personen. Ein evtl. Verschulden des Bevollmächtigten ist wie eigenes Verschulden anzusehen.

Die o.g. Vollmachten gelten solange, bis sie gegenüber der o.g. Behörde widerrufen werden. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zu Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten

Um Ihren Leistungsanspruch prüfen und feststellen zu können, kann auf Ihre Mitwirkung nicht verzichtet werden. Nach § 60 SGB I sind Sie verpflichtet, bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken und alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes können ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, wenn die Mitwirkungspflicht nicht erfüllt wird (§ 66 SGB I). Sind Auskünfte dritter Personen erforderlich, müssen Sie der Auskunftserteilung durch diese Personen zustimmen. Werden Beweismittel (Urkunden, Nachweise) benötigt, so müssen Sie diese benennen oder selbst vorlegen. Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen mitzuteilen, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben. Nur so können Leistungen in korrekter Höhe gezahlt und Überzahlungen vermieden werden. Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistung auswirken können, z.B. die Beantragung einer Rente.

Insbesondere müssen Sie sofort mitteilen, wenn

- Sie eine berufliche Tätigkeit aufnehmen. Dies gilt auch bei einer selbstständigen Tätigkeit oder als mithelfender Familienangehöriger.
- Sie Einnahmen, Einkommen oder Vermögen jeglicher Art erhalten. Diese können einmalig, vorübergehend oder laufend sein. Hierzu zählen auch Einnahmen aus geringfügigen und ehrenamtlichen Tätigkeiten sowie Naturalleistungen (Kost und Logis).
- Ihre Versicherungsbeiträge für Ihre Haftpflicht- und Hausratversicherung fällig sind, damit diese von Ihrem Einkommen abgesetzt werden können.
- Sie einen Antrag auf Mutterschaftsgeld, Kindergeld oder ähnliche Leistungen stellen.
- Sie andere Sozialleistungen beantragen oder bereits beantragt haben (z.B. Renten, Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss, Elterngeld etc.).
- Sie vom Vermieter oder Energieversorger eine Jahresrechnung über Wärme- und/oder Betriebskosten erhalten. Dies gilt auch im Falle eines Guthabens.
- Sie beabsichtigen umzuziehen. Hierbei müssen Sie beachten, dass **vor** einem Umzug die Zusicherung des zuständigen Trägers zur Höhe der Miete der neuen Wohnung einzuholen ist. Ohne Zusicherung könnte die Übernahme der Kaution oder der neuen Unterkunftskosten / Miete abgelehnt werden. **Bitte teilen Sie uns daher zeitnah mit, wenn Sie beabsichtigen umzuziehen.**
- sich die Höhe Ihrer Miete ändert.
- sich etwas an Ihrer Haushaltsgemeinschaft ändert (Aus- bzw. Zuzug). Bei neugeborenen Kindern muss die Geburtsurkunde vorgelegt werden.
- Sie sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten. Nach Ablauf der vierten Woche erhalten Leistungsberechtigte bis zur nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen mehr. Zur Vermeidung von Missverständnissen teilen Sie uns bitte zukünftig alle Auslandsaufenthalte zeitnah mit.
- sich etwas an Ihrer Lebenssituation ändert (Heirat, neue oder wegfallende (Lebens-) Partnerschaft, Scheidung).
- Sie einen Mehrbedarf für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung erhalten und sich Ihre **Wochenarbeitszeit verändert**, Sie grundsätzlich **nicht** mehr am Mittagessen teilnehmen möchten oder Sie für absehbare Zeiten voraussichtlich für **mindestens 2 Wochen ununterbrochen** auf Grund der Teilnahme einer Kur, Reha-Maßnahme oder ähnlichem **nicht** am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnehmen können.

Die Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten beziehen sich nicht nur auf Ihre eigene Person, sondern auch auf alle im Haushalt lebenden Angehörigen und ggf. Ihre/n Lebenspartner/in!

Die zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Angaben unterliegen den Datenschutzgesetzen. Soweit diese zur Berechnung und Bescheidung erforderlich sind, werden sie - zu diesen Zwecken - automatisch verarbeitet.

Leistungsmissbrauch wird u.a. mit modernen Methoden der elektronischen Datenverarbeitung – auch in übergreifender Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Trägern – aufgedeckt und mit Nachdruck verfolgt.

Wer vorhandenes Einkommen oder Vermögen verschweigt und hierdurch Sozialleistungen in unberechtigter Höhe beansprucht oder erhält, wird bei Bekanntwerden in jedem Falle wegen des Verdachts auf Betrug (Sozialleistungsmissbrauch) bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

Betrug oder versuchter Betrug werden gemäß § 263 Strafgesetzbuch (StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges ist auch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben möglich. Bei Personen, die eine Aufenthaltsgenehmigung benötigen, kann sich der Ausgang des Strafverfahrens negativ auf den Aufenthaltsstatus auswirken.

Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Kontenabrufersuchen gegenüber dem Bundesamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung – AO –). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.

Vorgelesen, genehmigt und unterschrieben:

(Datum, Unterschrift d. Hilfesuchenden mit Vor- und Zuname / bei unter Betreuung stehenden Personen

⇒ Unterschrift d. Betreuers/in)

(Unterschrift d. Ehepartners/in/Lebenspartners/in mit Vor- und Zuname / bei unter Betreuung stehenden Personen

⇒ Unterschrift d. Betreuers/in)

Zusatzbogen Vermögen

zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII / AsylbLG / SGB IX vom _____

In diesem Zusatzbogen „Vermögen“ sind sämtliche Vermögenswerte aller Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft vollständig nach der Art und Höhe des vorhandenen Vermögens anzugeben. Hierzu zählen auch Vermögenswerte von **minderjährigen** Kindern, die Ihrer Bedarfsgemeinschaft angehören.

Gleiches gilt für Ihre/n Lebenspartner/in.

Bitte füllen Sie den Zusatzbogen „Vermögen“ vollständig aus und beantworten sämtliche Fragen (Eintragung „Ja“ oder „Nein“ ist erforderlich)

Unvollständig ausgefüllte Zusatzbogen „Vermögen“ führen zu Nachfragen und somit zur Verzögerung in der Sachbearbeitung.

| |
|--|
| Name, Vorname d. Antragsteller/in: |
| Name, Vorname d. Ehepartner/in/Lebenspartner/in: |
| Name, Vorname d. minderjährigen Kindes/Kinder: |
| |
| |
| Straße, PLZ, Ort: |

Zu dem Antrag auf Gewährung von Leistungen erfolgte eine Belehrung dahingehend, dass unvollständige oder falsche Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen werden. Folgende wahrheitsgemäße Angaben über das vorhandene Vermögen werden erteilt:

| | | |
|----|---|---|
| 1. | vorhandenes Bargeld zum Zeitpunkt der Antragstellung: | € |
|----|---|---|

| | | | | |
|----|--|-------|-------|---|
| 2. | Kontostände Girokonto und Sparguthaben: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(legen Sie die Sparbücher und Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung <u>lückenlos</u> vor)</i> | | | |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: | |
| | | | BIC: | € |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: | |
| | | | BIC: | € |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: | |
| | | | BIC: | € |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: | |
| | | | BIC: | € |

| | | | | |
|----|---|---------------|----------------|---|
| 3. | Bausparverträge: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(aktuellen Kontostand belegen)</i> | | | |
| | Inhaber des Bausparvertrages: | Bausparkasse: | Bausparnummer: | |
| | | | | € |

| | | | |
|----|---|--|----------------|
| 4. | Sparbriefe/Wertpapiere: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Depotauszug/Jahresdepotauszug vorlegen)</i> | Geschäftsanteile <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Nachweise vorlegen)</i> | Nennwert: € |
|----|---|--|----------------|

| | | | | | |
|----|---|--------------|----------|-----------|------------------------|
| 5. | vorhandenes Kraftfahrzeug: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Kraftfahrzeugschein vorlegen)</i> | | | | |
| | Marke, Typ, Variante: | Kennzeichen: | Baujahr: | KM-Stand: | Tag der Erstzulassung: |
| | Wer ist im Besitz des Kfz-Briefes: (Name und Anschrift): | | | | |

| | |
|---------------------|--|
| 6. | Beteiligung an Kapitalgesellschaften, auch stille Teilhaberschaften: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| nähere Bezeichnung: | |

| | |
|---|--|
| 7. | Grundvermögen im In- und/oder Ausland (<u>bebaute oder unbebaute Grundstücke</u>): <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i> |
| | Eigentumswohnung: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i> |
| Gemarkung: | Art: Größe: |
| Aussagekräftige Nachweise zum Wert und der Beschaffenheit (falls vorhanden) sowie Grundbuchauszug und Einheitswertbescheid beifügen | |

| | |
|---|--|
| 8. | sonstiges Vermögen: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein (z.B. Schmuck, Antiquitäten, Gemälde, usw.) |
| nähere Bezeichnung des Vermögens einschließlich Höhe des Vermögenswertes: | |

| | |
|---|--|
| 9. | Kapital-Lebensversicherungen, Kapital-Unfallversicherung <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| Art: | Gesellschaft: aktueller Rückkaufswert: € |
| Police und Nachweis über Rückkaufswert beifügen | |

| | |
|---|---|
| 10. | Altersvorsorge: |
| | Kapital-Rentenversicherung: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Riester-Rente <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Rürup-Rente <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Betriebliche Altersvorsorge <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Bestattungsvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Sonstige Altersvorsorgeprodukte <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| Art: | Gesellschaft: aktueller Rückkaufswert: € |
| Police und Nachweis über Rückkaufswert beifügen | |

| | |
|---|--|
| 11. | Wurden in den letzten 10 Jahren Haus-, Grundvermögen, Wertpapiere verkauft oder übergeben oder (auch Geldbeträge) verschenkt: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| | Wurden in den letzten 10 Jahren Grundbucheinträge – Rechte an Dritte (Nießbrauch, Dauerwohn- bzw. Nutzungsrecht, Reallasten) gelöscht: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein |
| Nachweise (Übergabevertrag, Schenkungsurkunden, etc.) sind vorzulegen | |

Hinweis

Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundesamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung – AO-). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als 3 Jahre aufgelöst sind.

Komme ich/kommen wir der Mitwirkungsverpflichtung nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nach, kann dies zur Versagung der Leistungen führen (§ 66 SGB I). Unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben können als Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sein.

Ich/wir versichere/versichern, dass die Angaben zutreffend sind. Künftige Änderungen werde/n ich/wir unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift gesetzl. Vertreter bei mind. Kindern Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in

Zusatzbogen Vermögen

zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII / AsylbLG / SGB IX vom _____

In diesem Zusatzbogen „Vermögen“ sind sämtliche Vermögenswerte aller Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft vollständig nach der Art und Höhe des vorhandenen Vermögens anzugeben. Hierzu zählen auch Vermögenswerte von **minderjährigen** Kindern, die Ihrer Bedarfsgemeinschaft angehören. Gleiches gilt für Ihre/n Lebenspartner/in.

Bitte füllen Sie den Zusatzbogen „Vermögen“ vollständig aus und beantworten sämtliche Fragen (Eintragung „Ja“ oder „Nein“ ist erforderlich)

Unvollständig ausgefüllte Zusatzbogen „Vermögen“ führen zu Nachfragen und somit zur Verzögerung in der Sachbearbeitung.

| |
|--|
| Name, Vorname d. Antragsteller/in: |
| Name, Vorname d. Ehepartner/in/Lebenspartner/in: |
| Name, Vorname d. minderjährigen Kindes/Kinder: |
| |
| |
| Straße, PLZ, Ort: |

Zu dem Antrag auf Gewährung von Leistungen erfolgte eine Belehrung dahingehend, dass unvollständige oder falsche Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen werden. Folgende wahrheitsgemäße Angaben über das vorhandene Vermögen werden erteilt:

| | | |
|----|---|---|
| 1. | vorhandenes Bargeld zum Zeitpunkt der Antragstellung: | € |
|----|---|---|

| | | | |
|----|--|-------|---------|
| 2. | Kontostände Girokonto und Sparguthaben: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(legen Sie die Sparbücher und Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung lückenlos vor)</i> | | |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: € |
| | | | BIC: |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: € |
| | | | BIC: |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: € |
| | | | BIC: |
| | Inhaber des Kontos: | Bank: | IBAN: € |
| | | | BIC: |

| | | | |
|----|---|---------------|------------------|
| 3. | Bausparverträge: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(aktuellen Kontostand belegen)</i> | | |
| | Inhaber des Bausparvertrages: | Bausparkasse: | Bausparnummer: € |

| | | | |
|----|---|--|-------------|
| 4. | Sparbriefe/Wertpapiere: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Depotauszug/Jahresdepotauszug vorlegen)</i> | Geschäftsanteile <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Nachweise vorlegen)</i> | Nennwert: € |
|----|---|--|-------------|

| | | | | | |
|----|---|--------------|----------|-----------|------------------------|
| 5. | vorhandenes Kraftfahrzeug: <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege <input type="checkbox"/> nein <i>(Kraftfahrzeugschein vorlegen)</i> | | | | |
| | Marke, Typ, Variante: | Kennzeichen: | Baujahr: | KM-Stand: | Tag der Erstzulassung: |
| | Wer ist im Besitz des Kfz-Briefes: (Name und Anschrift): | | | | |

Bitte wenden

| | | | |
|---------------------|--|---|-------------------------------|
| 6. | Beteiligung an Kapitalgesellschaften, auch stille Teilhaberschaften: | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| nähere Bezeichnung: | | | |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| 7. | Grundvermögen im In- und/oder Ausland (bebaute oder unbebaute Grundstücke): | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i> | | | |
| | Eigentumswohnung: : | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| <i>Wenn „ja“, bitte auch noch Zusatzfragebogen zum Wohnungs- und Hauseigentum ausfüllen!!!</i> | | | |
| Gemarkung: | | Art: | Größe: |
| <i>Aussagekräftige Nachweise zum Wert und der Beschaffenheit (falls vorhanden) sowie Grundbuchauszug und Einheitswertbescheid beifügen</i> | | | |

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| 8. | sonstiges Vermögen: (z.B. Schmuck, Antiquitäten, Gemälde, usw.) | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| nähere Bezeichnung des Vermögens einschließlich Höhe des Vermögenswertes: | | | |

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------|
| 9. | Kapital-Lebensversicherungen, Kapital-Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| Art: | Gesellschaft: | aktueller Rückkaufswert: | € |
| <i>Police und Nachweis über Rückkaufswert beifügen</i> | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------|
| 10. | Altersvorsorge: | | |
| | Kapital-Rentenversicherung: | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Riester-Rente | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Rürup-Rente | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Betriebliche Altersvorsorge | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Sterbegeldversicherung | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Bestattungsvorsorgevertrag | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Sonstige Altersvorsorgeprodukte | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| Art: | Gesellschaft: | aktueller Rückkaufswert: | € |
| <i>Police und Nachweis über Rückkaufswert beifügen</i> | | | |

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------|
| 11. | Wurden in den letzten 10 Jahren Haus-, Grundvermögen, Wertpapiere verkauft oder übergeben oder (auch Geldbeträge) verschenkt: | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| | Wurden in den letzten 10 Jahren Grundbucheinträge – Rechte an Dritte (Nießbrauch, Dauerwohn- bzw. Nutzungsrecht, Reallasten) gelöscht: | <input type="checkbox"/> ja, siehe Belege | <input type="checkbox"/> nein |
| <i>Nachweise (Übergabevertrag, Schenkungsurkunden, etc.) sind vorzulegen</i> | | | |

Hinweis

Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundesamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung – AO-). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u.a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als 3 Jahre aufgelöst sind.

Komme ich/kommen wir der Mitwirkungsverpflichtung nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nach, kann dies zur Versagung der Leistungen führen (§ 66 SGB I). Unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben können als Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar sein.

Ich/wir versichere/versichern, dass die Angaben zutreffend sind. Künftige Änderungen werde/n ich/wir unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift gesetzl. Vertreter bei mind. Kindern

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in

