

# Überprüfung der Einkommens-, Vermögens- und persönlichen Verhältnisse anlässlich der Gewährung von Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

Hiermit beantrage/n ich/wir weiterhin Leistungen ab \_\_\_\_\_ nach dem 4. Kapitel des SGB XII  
(Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) für folgende Personen:

1. Person \_\_\_\_\_ 2. Person \_\_\_\_\_  
(Name Antragsteller) (Name Ehegatte / Lebenspartner)

## Persönliche Verhältnisse

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße Hausnummer) (Postleitzahl Ort)

Familienstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend  geschieden seit \_\_\_\_\_

Telefonnummer (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

Ich / Wir benötige/n einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung  
aus medizinischen Gründen:  nein  ja

Ich / Wir habe/n einen Schwerbehindertenausweis:  nein  ja mit den Merkzeichen \_\_\_\_\_

Ich / Wir habe/n einen gesetzlichen Betreuer:  nein  ja (Bitte Kopie des Betreuerausweises vorlegen)

## Unterkunft

Ich wohne / Wir wohnen Ich bin / Wir sind Ich habe / Wir haben ein  
 mietfrei  Mieter  Eigentümer  Nießbrauchsrecht / Wohnrecht

Anzahl der im Haushalt wohnenden Personen  1  2  3  4  5  6  \_\_\_\_\_

Meine/Unsere Unterkunftskosten haben sich in den letzten 12 Monaten

nicht geändert  seit \_\_\_\_\_ wie folgt geändert (bitte Nachweise vorlegen):

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

## Kranken-/Pflegeversicherung

Name der Kranken- u. Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_

Ich / Wir erhalte/n Pflegegeld:  nein  ja

für folgende Person: \_\_\_\_\_  Stufe I  Stufe II  Stufe III

für folgende Person: \_\_\_\_\_  Stufe I  Stufe II  Stufe III

Meine / Unsere Kranken- und Pflegeversicherungskosten haben sich in den letzten 12 Monaten

nicht geändert  seit \_\_\_\_\_ wie folgt geändert: \_\_\_\_\_ (bitte Nachweise vorlegen)

## Allgemeine Versicherungen

Ich/Wir besitze/n eine  Hausrat -  Haftpflicht -  Unfallversicherung  \_\_\_\_\_  
(bitte Nachweise vorlegen)  Bausparvertrag  Sterbe -  Lebensversicherung (sonstige Versicherung)

Meine/Unsere allgemeinen Versicherungskosten haben sich in den letzten 12 Monaten

nicht geändert  seit \_\_\_\_\_ wie folgt geändert: \_\_\_\_\_  
(bitte Nachweise vorlegen)

Ich / Wir besitze/n  keine Versicherungen  keinen Bausparvertrag (Nur ankreuzen wenn zutreffend)

**(Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)**

**Einkommen (bitte Einkommensarten ankreuzen und die Gesamtsumme der monatlichen Einkünfte einschreiben)**

Ich / Wir verfüge/n über folgendes Einkommen (bitte Nachweise vorlegen):

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altersrente                 | <input type="checkbox"/> Witwenrente           | <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente | <input type="checkbox"/> Betriebsrente   |
| <input type="checkbox"/> ausländische Rente          | <input type="checkbox"/> sonst. Rente          | <input type="checkbox"/> LAG-Leistung           | <input type="checkbox"/> Kindergeld      |
| <input type="checkbox"/> Geringf. Beschäftigung      | <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen      | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld       | <input type="checkbox"/> Ausbildungsgeld |
| <input type="checkbox"/> Getrennt lebenden Unterhalt | <input type="checkbox"/> Geschiedenenunterhalt | <input type="checkbox"/> _____                  |  |
- (sonstiges Einkommen)

Mein / Unser gesamtes Einkommen beläuft sich seit \_\_\_\_\_ auf monatlich \_\_\_\_\_ €

Ich / Wir verfüge/n über  kein Einkommen (Nur ankreuzen wenn zutreffend)

**Fragen zur Familie**

- Haben Sie minderjährige oder erwachsene Kinder (unabhängig, ob die Kinder bei Ihnen wohnen):  nein  ja
- Verfügt eines Ihrer Kinder über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich):  nein  ja
- Haben Sie Eltern:  nein  ja
- Verfügen Ihre Eltern gemeinsam über ein erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich):  nein  ja

**Name und derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufsbezeichnung der Kinder oder Eltern:**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

**Vermögen** (Vermögensfreigrenze 2.600,00 € für Alleinstehende, 3.214,00 € für Ehegatten o. Lebenspartner)

Ich habe / Wir haben  kein Vermögen  folgendes Vermögen (bitte Nachweise vorlegen):

- Sparguthaben: \_\_\_\_\_  Geschäftsanteile: \_\_\_\_\_
- Wertpapiere: \_\_\_\_\_  Kraftfahrzeug: \_\_\_\_\_
- Sonstiges Vermögen: \_\_\_\_\_

Ich/ Wir besitze/n oder besaß/en Haus und/ oder Grundstücke im In- oder Ausland:  ja  nein

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

Ich/ Wir habe/n Haus- Grundbesitz oder sonstiges Vermögen in den letzten 10 Jahren verschenkt/ übergeben:  nein  ja

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

**Erklärung:**

Ich/wir versichere/n ausdrücklich, dass alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Falsche oder unvollständige Angaben können als Betrug strafbar sein und zur Rückforderung geleisteter Hilfen führen. Ich / wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung über meine/unsere Familien-, Aufenthalts-, Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziales der Stadt Ingolstadt mitzuteilen (§ 60 SGB I). **Weitere Änderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen haben sich nicht ergeben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller **oder** Betreuer)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Ehegatte / Lebenspartner)

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen oder ergänzt. Die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Aufnehmenden)