



Aktenzeichen

Eingangsstempel

Fax 06131 12-2954
amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de



Fragebogen zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen bei Empfänger:innen von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen Leistungsberechtigte Person

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit wann
Straße Hausnummer	Ort	Postleitzahl
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)	

Ehe- oder Lebenspartner:in, bei minderjährigen Leistungsberechtigten: Elternteil 1

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit wann
Straße Hausnummer	Ort	Postleitzahl
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)	

Bei minderjährigen Leistungsberechtigten: Elternteil 2

Familiennamen		Vorname/n		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit wann	
Straße Hausnummer		Ort		Postleitzahl	
Telefon (freiwillig)		E-Mail (freiwillig)			

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ (Bitte Nachweis beifügen.)	
Grad der Behinderung	Merkzeichen <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> Gl <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Bl <input type="checkbox"/> RF

Besteht eine rechtliche Betreuung bzw. Vertretungsbefugnis? (Bitte Nachweis beifügen.)

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja folgende:			
Familiennamen vertretungsberechtigte Person		Vorname/n	
Straße Hausnummer			
Ort		Postleitzahl	

II. Einkommen

<p>Es werden folgende existenzsichernde Leistungen bezogen (Bitte aktuellen Bescheid beifügen):</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (Bürgergeld)</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen nach § 27a Bundesversorgungsgesetz (BVG)</p> <p><input type="checkbox"/> Es werden keine der oben aufgeführten Leistungen bezogen.</p>

a) Nur für volljährige Empfänger:innen von SGB IX-Leistungen

Maßgeblich sind die steuerlichen relevanten Einkünfte und die Bruttorente der volljährigen Empfänger:innen von SGB IX-Leistungen. Einkünfte von Ehegatt:in bzw. Partner:in sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2-4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nachzufragen.

- Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor.
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt)
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation, **weiter Ziffer I c)!**
- Elektronische Lohnsteuerbescheinigung für das Vorvorjahr ist beigefügt.
- Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.

b) Nur für minderjährige Empfänger:innen von SGB IX-Leistungen

Maßgeblich sind die steuerlich relevanten Einkünfte und die Bruttorente der minderjährigen Empfänger:innen von SGB IX-Leistungen nur insofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer besteht. Im Übrigen sind Renteneinkünfte der minderjährigen Person und die Einkünfte der mit der minderjährigen Person in einem Haushalt lebenden Eltern bzw. des Elternteils maßgeblich.

Einkommen der minderjährigen Person

- Minderjährige Person verfügt über kein steuerlich relevantes Einkommen.
- Minderjährige Person verfügt über steuerlich relevantes Einkommen und Steuerbescheid des Vorvorjahres liegt vor/ist beigefügt.
- Minderjährige Person verfügt über Renteneinkünfte (Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt).

Einkommen der Eltern/des Elternteils im Haushalt

- Steuerbescheid(e) des Vorvorjahres (bei getrennter Veranlagung der Eltern beide Bescheide) liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.
- Steuerbescheid(e) liegt/liegen noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist.
- Steuerbescheid(e) liegt/liegen vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation (§ 135 Abs. 2 SGB IX), **weiter Ziffer I c)!**
- Elektronische Lohnsteuerbescheinigung für das Vorvorjahr ist beigefügt.
- Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.

c) Darstellung der voraussichtlichen steuerlichen Einkünfte des aktuellen Jahres (§ 135 Abs. 2 SGB IX)

Die erheblichen Abweichungen (aus Punkt a) und/oder b)) ergeben sich wegen:

Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr
 (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Beeinträchtigung, Arbeitslosigkeit)

Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation
 (z.B. Trennung, Scheidung, Todesfall)

Sonstiger Grund: _____

Voraussichtliche Einkünfte aus Einkunftsarten nach § 2 Abs. 2 EStG

	Bei Volljährigen	Leistungsberechtigte Person	Ehe- oder Lebenspartner:in (für Zuschlag)
	Bei Minderjährigen	Elternteil 1	Elternteil 2
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft		€	€
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb		€	€
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit		€	€
<input type="checkbox"/> Nichtselbständige Arbeit		€	€
<input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte		€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung		€	€
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte:		€	€

In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EStG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Dazu sind im Einzelfall ggf. weitere Angaben nachzufragen.

III. Vermögen (im In- und Ausland)

Leistungsberechtigte Person

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
	IBAN		
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Konto-Nr.
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Depot-Nr.
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
Geldanlage, Lebens-, Kapital-versicherung, Bausparvertrag			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Vertrags-Nr.
Staatl. geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Vertrags-Nr.
Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkraftrad, etc.			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Baujahr
	Typ		
	Kennzeichen		aktueller Kilometerstand
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Art des Besitzes
Sonstiges Vermögen ggf. geschätzt (auch im Ausland)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Art des Vermögens

Bei Minderjährigen: Eltern(-teil)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
	IBAN		
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Konto-Nr.
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Depot-Nr.
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	
Geldanlage, Lebens-, Kapital-versicherung, Bausparvertrag			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Vertrags-Nr.
Staatl. geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Vertrags-Nr.
Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkraftrad, etc.			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Baujahr
	Typ		
	Kennzeichen		aktueller Kilometerstand
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Art des Besitzes
Sonstiges Vermögen ggf. geschätzt (auch im Ausland)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€	Art des Vermögens

IV. Angaben zu Kranken und Pflegeversicherung

a) Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung sind Sie bzw. die leistungsberechtigte Person versichert?	
Name der Kranken- und Pflegeversicherung	KV-/PV-Nummer
b) Erhalten Sie bzw. die leistungsberechtigte Person Leistungen der Pflegekasse? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pflegegrad

V. Angaben zu Erbschaft und Vermächtnis

Haben Sie oder die leistungsberechtigte Person innerhalb des letzten Jahres geerbt, Pflichtteilsansprüche erlangt, Erbschaften ausgeschlagen oder ein Vermächtnis erhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, folgende weitere Person/en _____

VI. Erklärung der leistungsberechtigten Person bzw. der vertretungsberechtigten Person

Es wird versichert, dass alle Angaben im Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Fragebogen beigelegt sind.

Es ist bekannt, dass bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen ist, wenn der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch vorliegt. Zu Unrecht erlangte Leistungen sind an das Amt für soziale Leistungen zurückzuerstatten.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Fragebogen erfolgt nach § 67a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67b SGB X. Weitere Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie auf www.mainz.de/dsgvo und dem Merkblatt „Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Stadtverwaltung Mainz, Amt für soziale Leistungen“.

Die abgegebenen Erklärungen sind richtig und vollständig. Dies wird durch die Unterschrift der leistungsberechtigten Person beziehungsweise der vertretungsberechtigten/bevollmächtigten Person bestätigt.

Ort | Datum

Unterschrift der
leistungsberechtigten Person

Unterschrift der
vertretungsberechtigten Person/
der bevollmächtigten Person