



**Fragebogen zu den persönlichen und wirtschaftlichen
Verhältnissen bei Empfänger:innen von Leistungen
nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)**



Aktenzeichen	Fallname	Eingangsstempel
--------------	----------	-----------------

1. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt? Zählen Sie sich selbst bitte mit. _____ Person/en

2. Bitte tragen Sie sich selbst unter der 1. Person ein. Weitere Personen, die mit Ihnen in einem Haushalt leben, tragen Sie bitte unter der 2. und 3. Person ein. Bei mehr als drei Personen füllen Sie bitte auch das Zusatzblatt aus.

1. Person	2. Person	3. Person
Familienname	Familienname	Familienname
Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Familienstand/seit wann	Familienstand/seit wann	Familienstand/seit wann
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)
Telefon (freiwillig)	Telefon (freiwillig)	Telefon (freiwillig)
Straße Hausnummer	Straße Hausnummer	Straße Hausnummer
PLZ Ort	PLZ Ort	PLZ Ort
ggf. bei wem wohnen Sie	ggf. bei wem wohnen Sie	ggf. bei wem wohnen Sie
Besteht eine gesetzliche Betreuung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	Besteht eine gesetzliche Betreuung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	Besteht eine gesetzliche Betreuung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:
Betreuer:in, Name und Anschrift	Betreuer:in, Name und Anschrift	Betreuer:in, Name und Anschrift

3. Wie hoch ist Ihr Einkommen und wie hoch ist das Einkommen der Person, mit der Sie in einer Ehe, einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder einer eheähnlichen Gemeinschaft leben? Bitte legen Sie aktuelle Nachweise bei.

1. Person	2. Person	3. Person
<input type="checkbox"/> kein Einkommen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Einkommen vorhanden	<input type="checkbox"/> kein Einkommen vorhanden
Renten bzw. Pensionen		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Betriebsrenten		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Ausländische Renten		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Arbeitseinkommen (netto)		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Leistungen der Agentur für Arbeit/des Jobcenters		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Kindergeld		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Beziehen Ihre Eltern Kindergeld für Sie?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Unterhalt (z.B. Eltern-, Kindes- Trennungs- oder Geschiedenenunterhalt)/Unterhaltsvorschuss		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Wohngeld		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Sonstige Einkünfte z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €

4. Bitte machen Sie Angaben zu den Kosten der Unterkunft.

- a. Die letzte Betriebskostenabrechnung vom _____ für das Jahr 20____
☐ habe ich bereits vorgelegt. ☐ habe ich beigelegt. ☐ Ich erhalte keine Abrechnung (Pauschalmiete).
- b. Die letzte Heizkostenabrechnung vom _____ für das Jahr 20____
☐ habe ich bereits vorgelegt. ☐ habe ich beigelegt. ☐ Ich erhalte keine Abrechnung (Pauschalmiete).
- c. Wenn Sie Mieter:in sind, empfehlen wir die Kosten der Unterkunft mit der beigelegten Mietbescheinigung nachzuweisen. Alternativ können die Kosten in anderer geeigneter Form nachgewiesen werden (z.B. Mietvertrag, letztes Mieterhöhungsverlangen etc.).
Wenn Sie Eigentümer:in eines Hauses oder einer Wohnung sind, reichen Sie uns bitte die erforderlichen Kostennachweise ein.
- d. Das Warmwasser wird in meiner/unserer Wohnung über
☐ die Heizung ☐ einen Stromboiler/Stromdurchlauferhitzer ☐ einen Gasboiler erzeugt.

5. Bitte beantworten Sie die weiteren Fragen.

a. Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

☐ nein ☐ ja ☐ ja, folgende weitere Person/en _____

Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie des aktuellen Schwerbehindertenausweises / Feststellungsbescheides bei.

b. Nehmen Sie an der Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einer Tagesstätte oder einer Tagesförderstätte teil? Bei Veränderungen fügen Sie bitte einen Nachweis bei.

☐ nein ☐ ja ☐ ja, an _____ Tage/en in der Woche

c. Haben Sie im vergangenen Jahr länger als zwei Wochen am Stück nicht an der Mittagsverpflegung teilgenommen?

☐ nein ☐ ja

6. Bitte machen Sie die Angaben zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung.

a. Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung sind Sie versichert?

Name der Kranken- und Pflegeversicherung _____

b. Erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse? ☐ nein ☐ ja

Pflegegrad _____

☐ ja, folgende weitere Person/en _____ haben den Pflegegrad _____.

7. Waren Sie innerhalb des letzten Jahres länger als vier Wochen ohne Unterbrechung im Ausland?

☐ nein ☐ ja ☐ ja, folgende weitere Person/en _____

Land _____

von _____

bis _____

Bitte legen Sie Nachweise vor, z.B. Reisepass oder Reiseunterlagen.

8. Haben Sie innerhalb des letzten Jahres geerbt, Pflichtteilsansprüche erlangt, Erbschaften ausgeschlagen oder ein Vermächtnis erhalten?

☐ nein ☐ ja ☐ ja, folgende weitere Person/en _____

Bitte legen Sie dazu Nachweise vor.

9. Bitte machen Sie Angaben zu Ihren Vermögensverhältnissen und fügen die entsprechenden Nachweise bei.

• Wie viele Konten besitzen Sie und die Person, mit der Sie in einer Ehe, einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder einer eheähnlichen Gemeinschaft leben? Anzahl: _____

Bitte fügen Sie die vollständigen Kontoauszüge der letzten drei Monate von allen Konten bei.

Kontoinhaber:in	<div></div> <div>IBAN</div>	Kontostand €
Kontoinhaber:in	<div></div> <div>IBAN</div>	Kontostand €
Kontoinhaber:in	<div></div> <div>IBAN</div>	Kontostand €

• Außer dem Guthaben auf den oben genannten Girokonten verfügen wir über folgendes Vermögen:

- Barvermögen ☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro
- Sparguthaben/Wertpapiere ☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro
- Zinseinnahmen/Dividenden ☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ Euro
- Bausparvertrag ☐ nein ☐ ja
- Haus- und Grundbesitz ☐ nein ☐ ja, bitte machen Sie genaue Angaben zur Lage und Verkehrswert.
- Kapitallebensversicherungen ☐ nein ☐ ja, bitte machen Sie Angaben zur Höhe, Fälligkeit und Rückkaufswert.
- Sterbegeldversicherung/
Risikolebensversicherung ☐ nein ☐ ja, bitte machen Sie Angaben zur Höhe, Fälligkeit und Rückkaufswert.

• Wir besitzen sonstige Vermögenswerte: _____

Sind Sie Halter:in eines Kraftfahrzeuges?

Bitte legen Sie eine Kopie der Fahrzeugpapiere bei, wenn Sie bislang noch keine eingereicht haben.

☐ nein ☐ ja ☐ ja, folgende weitere Person/en _____

Amtliches Kennzeichen	Modell	Fabrikat	Baujahr	Kilometerstand	Kaufdatum

10. Vorrangige Leistungen und Ansprüche

Machen Sie Angaben zu unterhaltspflichtigen Angehörigen der antragstellenden Person/en. Tragen Sie alle Personen ein, die **nicht** mit Ihnen in einem Haushalt leben. Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. Falls Sie die aktuelle Adresse nicht kennen, geben Sie bitte die Ihnen zuletzt bekannte Anschrift an.

Vater <input type="checkbox"/> verstorben	Mutter <input type="checkbox"/> verstorben	Ehegatte:in Lebenspartner:in	(volljähriges) Kind <input type="checkbox"/> Ich habe keine Kinder	(volljähriges) Kind <input type="checkbox"/> Ich habe keine Kinder
Familienname	Familienname	Familienname	Familienname	Familienname
Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n
Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort
ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf

Das Jahreseinkommen liegt vermutlich über 100.000 € (brutto)
Hierzu zählen Einkünfte aller Art, auch Zinsen, Mieteinnahmen etc.

Vater	Mutter	(volljähriges) Kind	(volljähriges) Kind
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art des Einkommens	Art des Einkommens	Art des Einkommens	Art des Einkommens

Erklärung

Ich habe den Fragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Solange ich Leistungen der Grundsicherung oder andere Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölften Buch (SGB XII) erhalte, werde ich Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Familien-, Aufenthalts- und Einkommensverhältnisse, Wohnortwechsel, Zuzug weiterer Haushaltsmitglieder) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Ort | Datum

Unterschrift der/des Empfänger:in der Leistungen

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner:in
bzw. Partner:in in eheähnlicher Gemeinschaft

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter:in
bzw. bevollmächtigte Person