



**Zusatzblatt** zum Fragebogen zu den  
persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen



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

**Antragsteller:in**

Familienname	Vorname/n
--------------	-----------

**Weitere im Haushalt lebende Person/en**

4. Person	5. Person	5. 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

Bitte tragen Sie ein, über welches Einkommen die oben genannte/n Person/en verfügt/en.

4. Person	5. Person	6. 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 _____ €
--	--	--