

# Antrag auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung

Landratsamt Cham  
Grundsicherung  
Rachelstraße 6  
93413 Cham

Telefon: 09971/78-257

Telefax: 09971/845-257

mathias.seidl@lra.landkreis-cham.de

## Hinweise:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben.

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

### 1. Angaben zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen

|   | 1. Person<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich<br>Antragsteller(in)  | 2. Person<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> Antragsteller(in)<br><input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend)<br><input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)<br><input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnli. Gemeinschaft |
|---|--|---|
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname                                 |  |   |
| Anschrift<br>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort<br>(freiwillig: Telefon)      |  |   |
| Geburtsdatum  |  |   |
| Familienstand   | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP)<br><input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP)<br><input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh.<br>seit: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP)<br><input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP)<br><input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh.<br>seit:                    |
| Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts (Stellung im Haushalt) | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status           |  |   |
| Rentenversicherungsnummer   |  |   |
| Betreuer/in (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)                     |  |   |
| Anschrift<br>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort<br>(freiwillig: Telefon)      |  |   |
| Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil                    |  |   |
| Schwerbehindertenausweis (Kopie beifügen!)                              | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis:<br><input type="checkbox"/> nein beantragt am<br>Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis:<br><input type="checkbox"/> nein beantragt am<br>Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Besondere Belastungen durch Krankheiten (bitte belegen)                 |  |   |

|  | 1. Person   | 2. Person   |
|--|---|---|
| Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? | Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung         | Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung         |
| Es wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, von | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, von |

## 2. Unterhalt

|  |   |   |
|--|---|---|
| Verfügt eines Ihrer Kinder / Verfügten Ihre Eltern jeweils über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?                                 | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (geben Sie bitte Namen und Adresse an)   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja (geben Sie bitte Namen und Adresse an)   |
| Derzeit ausgeübter Beruf bzw. Berufsbezeichnung Ihrer Kinder/Ihrer Eltern  |   |   |
| Familienname, Vorname  |   |   |
| Anschrift<br>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort<br>(freiwillig: Telefon)   |   |   |
| Geburtsdatum   |   |   |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/innen oder Partner/innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckb. Titel, bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt<br><input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in € des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners/in | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckb. Titel, bitte Urkunde beifügen)<br><input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt<br><input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in € des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners/in |

## 3. Kranken-/Pflegeversicherung (Bitte Nachweis beifügen!)

|  |  |
|--|--|
| Name und Anschrift des Versicherungsnehmers                      |  |
| Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an |  |
| Höhe des monatlichen Beitrags                                    |  |

## 4. Einkommen (Bitte Nachweis beifügen!)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Kein Einkommen  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                                |   |   |
| <b>Einkommen</b>  | Mtl. Betrag (nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen) | Zahlung beantragt am Aktenzeichen, Stand des Verfahrens | Mtl. Betrag (nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen) | Zahlung beantragt am Aktenzeichen, Stand des Verfahrens |
| Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)   |   |   |   |   |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)  |   |   |   |   |
| Gewerbebetrieb  |   |   |   |   |
| Land- und Forstwirtschaft   |   |   |   |   |
| Sonstige selbständige Tätigkeit   |   |   |   |   |
| Vermietung und Verpachtung  |   |   |   |   |
| Wohngeld / Lastenzuschuss   |   |   |   |   |
| Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenerente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werkrente, Kindererziehungsleistung, sonstige Renten/Pensionen) |   |   |   |   |

|   | 1. Person  |   | 2. Person  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>Einkommen</b>  | Mtl. Betrag<br>(nicht monatliche<br>Betragsangabe bitte<br>kennzeichnen) | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen, Stand<br>des Verfahrens | Mtl. Betrag<br>(nicht monatliche<br>Betragsangabe bitte<br>kennzeichnen) | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen, Stand<br>des Verfahrens |
| Sozialhilfeleistungen   |  |   |  |   |
| Grundsicherungsleistungen   |  |   |  |   |
| Asylbewerberleistungen  |  |   |  |   |
| Leistungen nach dem<br>Bundesversorgungsgesetz  |  |   |  |   |
| Leistungen des Lastenausgleichs-<br>amtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pfl-<br>gegeld, Entschädigungsrente)   |  |   |  |   |
| Leistungen des Arbeitsamtes (z.B.<br>Arbeitslosengeld, Arbeitslosen-<br>geld II, Eingliederungshilfe, Be-<br>rufsausbildungsbeihilfe, Arbeits-<br>förderunggeld u.a.) |  |   |  |   |
| Leistungen für Kinder (z.B. Kin-<br>dergeld, Erziehungsgeld)  |  |   |  |   |
| Steuererstattung  |  |   |  |   |
| Kapitalerträge (z.B. Zinsen)  |  |   |  |   |
| Sonstige Einkünfte  |  |   |  |   |
|   |  |   |  |   |
|   |  |   |  |   |

**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge** (Soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt!) - Bitte Nachweise beifügen!

| Keine absetzbaren Beträge   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                           |    |
|---|---------------------------|--------------------------|---------------------------|----|
| <b>Einkommen</b>  | <b>Monatlicher Betrag</b> |                          | <b>Monatlicher Betrag</b> |    |
| Einkommensteuer   |                           |                          |                           |    |
| Krankenversicherung   |                           |                          |                           |    |
| Pflegeversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Arbeitslosenversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Rentenversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Unfallversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Altersvorsorgebeiträge  |                           |                          |                           |    |
| Hausratversicherung   |                           |                          |                           |    |
| Sterbeversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Lebensversicherung  |                           |                          |                           |    |
| Haftpflichtversicherung   |                           |                          |                           |    |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel  |                           |                          |                           |    |
| Beträge für Berufsverbände  |                           |                          |                           |    |
| Mehraufwendungen für doppelte<br>Haushaltsführung                                     |                           |                          |                           |    |
| Entfernung zwischen Wohnung<br>und Arbeitsstelle<br>Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit |                           | km                       |                           | km |
| - öffentlichen Verkehrsmitteln  |                           |                          |                           |    |
| - Pkw   |                           |                          |                           |    |
| - Kleinst-Pkw (bis 500 ccm)   |                           |                          |                           |    |
| - Motorrad  |                           |                          |                           |    |
| - Mofa  |                           |                          |                           |    |

|                                | 1. Person          |  | 2. Person          |  |
|--------------------------------|--------------------|--|--------------------|--|
| Einkommen                      | Monatlicher Betrag |  | Monatlicher Betrag |  |
| Sonstiges                      |                    |  |                    |  |
| Nähere Begründung zu Sonstiges |                    |  |                    |  |

**6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen** - Bitte Nachweise beifügen!

| Kein Vermögen  | <input type="checkbox"/>   |                                | <input type="checkbox"/>   |                                |
|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Art des Vermögens  | Vermögenswert<br>lt. Beleg | Vermögenswert<br>lt. Schätzung | Vermögenswert<br>lt. Beleg | Vermögenswert<br>lt. Schätzung |
| Bargeld  |                            |                                |                            |                                |
| Bank-/Sparguthaben (einschl.<br>vermögenswirksame Leistungen)                                  |                            |                                |                            |                                |
| Wertpapiere  |                            |                                |                            |                                |
| Forderungen  |                            |                                |                            |                                |
| Lebensversicherungen<br>(Rückkaufswert)  |                            |                                |                            |                                |
| Hauseigentum   |                            |                                |                            |                                |
| Sonstiger Grundbesitz  |                            |                                |                            |                                |
| Kraftfahrzeug(e)   |                            |                                |                            |                                |
| Staatl. geförderte private Alters-<br>vorsorge   |                            |                                |                            |                                |
| Ansprüche aus Übertragsverträ-<br>gen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch-<br>recht, Altenteilsrechte) |                            |                                |                            |                                |
| Sonstiges Vermögen   |                            |                                |                            |                                |
|  |                            |                                |                            |                                |
|  |                            |                                |                            |                                |
|  |                            |                                |                            |                                |
|  |                            |                                |                            |                                |

**7. Vermögensübertragungen**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde |
|---|--|--|

**8. Kosten der Unterkunft** - Nur ausfüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben

**8.1 Miete** (Bitte Nachweis beifügen!)

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Person(en) | Wohnfläche: _____   | Quadratmeter: _____ |
| Gesamtkosten der Unterkunft:                       |   | €                   |
| davon Kaltmiete:                                   |   | €                   |
| Nebenkosten:                                       |   | €                   |
| Heizungskosten:                                    |   | €                   |
| Einnahmen aus Untervermietung                      |   | €                   |
| Sind in den angegebenen Beiträgen                  |   |                     |
| - Kosten für Kochfeuerung enthalten?               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                     |
| - Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                     |

## 8.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten / Belastungen vorzulegen.

## 9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

|   |
|---|
| Name und Vorname des Kontoinhabers                                |
| Konto-Nr/IBAN., Bankleitzahl/BIC, Name und Sitz des Geldinstituts |

### Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen mit Anlage habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Person

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufnehmenden  
Beamten/Angestellten

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen!**

I. Der Antrag auf Hilfe ist hier am \_\_\_\_\_  aufgenommen worden.  eingegangen.  
Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen vorliegen.  
Die Angaben wurden geprüft. Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen.

II. Urschriftlich mit \_\_\_\_\_ Belegen

an \_\_\_\_\_

weitergeleitet mit folgender Stellungnahme:  
(soweit Angaben im Antrag der Ergänzung oder Erklärung bedürfen, z.B. aus Kenntnis der privaten und wirtschaftlichen  
Verhältnisse des/der HS, bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

---

**Bestätigung der Meldebehörde:** (Stadt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft)

Der/Die im Grundsicherungsantrag aufgeführte(n) Antragsteller(in) ist/sind unter der genannten Adresse gemeldet und hält/halten sich hier auf:

| Name, Vorname | seit  |
|---------------|-------|
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |

Folgende weitere Person(en) ist/sind unter der im Grundsicherungsantrag genannten Adresse gemeldet und hält/halten sich hier auf:

| Name, Vorname | seit  |
|---------------|-------|
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |
| _____         | _____ |

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift