

# Zusatzblatt der Haushaltsangehörigen zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

☐ **Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin**  
Geschäftsbereich Soziales

|                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.                                                                           | Die Beantwortung aller Fragen ist für die Bearbeitung Ihres Antrages notwendig. Die gesetzliche Grundlage für die Erhebung der Daten entnehmen Sie dem beigefügten Zusatzblatt. |                                                                                                                                                                                                                 | Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen                                                                                                                                                                      | Sofern der vorgegebene Raum nicht ausreicht, machen Sie bitte Ihre Angaben<br>- unter V. des Antrages oder<br>- auf einem gesonderten Blatt                                                                     |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                 | Personenziffer 3                                                                                                                                                                                                | Personenziffer 4                                                                                                                                                                                                | Personenziffer 5                                                                                                                                                                                                |
|                                                                              | Name<br>(ggf. Geburtsname)                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                              | Vorname                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                              | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in/Personenziffer 2                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                              | Geschlecht                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich                                                                                                                                          |
|                                                                              | Geburtsdatum<br>Geburtsort                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                              | Familienstand                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/><br>seit                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/><br>seit                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/><br>seit                                                                                                                                              |
|                                                                              | Staatsangehörigkeit                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere:<br>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)                                                                  | <input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere:<br>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)                                                                  | <input type="checkbox"/> deutsch<br><input type="checkbox"/> andere:<br>(sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)                                                                  |
|                                                                              | Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)                                                                                                        | Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein, weil | Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein, weil | Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen?<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein, weil |
| Haben die o.g. Personen bzw. haben Sie Leistungen nach dem SGB II beantragt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen                                                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen                                                                                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |
| Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                                                                                              |                  |                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>II.</b> | <b>Einkommen der Haushaltsangehörigen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | Beträge (EUR) und Angabe des Zeitraums<br>(mtl./wöchentl./tgl.)<br>Bitte Nachweise beifügen. |                  |                  |
|            | Bezeichnung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Bewilligungs-<br>stelle | Geschäftszeichen,<br>Rentenabrechnungs-<br>nummer, o. Ä.                                     | Personenziffer 3 | Personenziffer 4 |
|            | Nichtselbststän-<br>dige Tätigkeit<br>(Erwerbsein-<br>kommen, Ausbil-<br>dungsvergütung,<br>Entgelt der Werk-<br>statt für behinderte<br>Menschen)                                                                                                                                                                                          |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Leistungen der<br>Krankenkasse<br>(einschl. Arbeit-<br>geberzuschuss)                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Gewerbebetrieb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Land- und Forst-<br>wirtschaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Sonstige<br>selbstständige<br>Tätigkeiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Vermietung und<br>Verpachtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Wohngeld/Lasten-<br>zuschuss                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Renten/Pensionen<br>(z. B. Rente wg.<br>Erwerbsminderung<br>, Altersrente,<br>Unfallrente, Land-<br>wirtschaftliches<br>Altersgeld,<br>Witwen- oder<br>Waisenrente,<br>Erziehungsrente,<br>Kinderzuschuss /<br>Kinderzulage,<br>Pflegegeld zur<br>Rente, Werks-<br>rente, Kinderer-<br>ziehungsleistung,<br>Sonstige Renten /<br>Pensionen) |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Sozialhilfe-<br>leistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Grundsicherungs-<br>leistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Asylbewerber-<br>leistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                              |                  |                  |
|            | Leistungen nach<br>dem Bundesver-<br>sorgungsgesetz                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                                                                                              |                  |                  |

|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)                                                                |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Leistungen der Agentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u. a.) |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Kindergeld                                                                                                                                                   |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Kindergeldzuschlag                                                                                                                                           |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Elterngeld                                                                                                                                                   |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Ausbildungsförderung                                                                                                                                         |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Unterhalt                                                                                                                                                    |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Unterhaltsvorschuss                                                                                                                                          |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)                                                      |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Steuererstattung                                                                                                                                             |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Kapitalerträge (z. B. Zinsen)                                                                                                                                |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Sonstige Einkünfte                                                                                                                                           |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Kein Einkommen                                                                                                                                               |                  |  | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| <b>Sind Leistungen nach Nr. II beantragt, über die noch nicht entschieden wurde?</b><br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br>↓       |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Personenziffer                                                                                                                                               | Art der Leistung |  | Zeitpunkt                                                    |                                                              | EUR                                                          |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| <b>Werden einmalige Einnahmen erwartet, z. B. eine Steuerrückzahlung?</b><br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br>↓                  |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
| Personenziffer                                                                                                                                               | Art der Leistung |  | Zeitpunkt                                                    |                                                              | EUR                                                          |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                              |                  |  |                                                              |                                                              |                                                              |

|                                                                                   |                                                                     |                         |                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>III. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge</b>                                |                                                                     |                         |                         |                         |
| Keine absetzbaren Beträge                                                         |                                                                     | <b>Personenziffer 3</b> | <b>Personenziffer 4</b> | <b>Personenziffer 5</b> |
| Ausgaben mtl. Betrag                                                              |                                                                     |                         |                         |                         |
| Einkommenssteuer*                                                                 |                                                                     |                         |                         |                         |
| Krankenversicherung*                                                              |                                                                     |                         |                         |                         |
| Pflegeversicherung*                                                               |                                                                     |                         |                         |                         |
| Arbeitslosenversicherung*                                                         |                                                                     |                         |                         |                         |
| Rentenversicherung*                                                               |                                                                     |                         |                         |                         |
| Kirchensteuer*                                                                    |                                                                     |                         |                         |                         |
| Unfallversicherung                                                                |                                                                     |                         |                         |                         |
| Altersvorsorgebeiträge                                                            |                                                                     |                         |                         |                         |
| Hausratsversicherung                                                              |                                                                     |                         |                         |                         |
| Sterbeversicherung                                                                |                                                                     |                         |                         |                         |
| Lebensversicherung                                                                |                                                                     |                         |                         |                         |
| Haftpflichtversicherung                                                           |                                                                     |                         |                         |                         |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel                                                    |                                                                     |                         |                         |                         |
| Beiträge für Berufsverbände                                                       |                                                                     |                         |                         |                         |
| Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung                                    |                                                                     |                         |                         |                         |
| Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle<br>Fahrkosten zur Arbeitsstelle mit |                                                                     | km                      | km                      | km                      |
| - öffentlichen Verkehrsmitteln                                                    |                                                                     |                         |                         |                         |
| - PKW                                                                             |                                                                     |                         |                         |                         |
| - Kleinst-Pkw (bis 500 ccm)                                                       |                                                                     |                         |                         |                         |
| - Motorrad                                                                        |                                                                     |                         |                         |                         |
| - Mofa                                                                            |                                                                     |                         |                         |                         |
| - Sonstiges                                                                       |                                                                     |                         |                         |                         |
| Nähere Begründung zu „Sonstiges“                                                  |                                                                     |                         |                         |                         |
| <b>IV. Vermögensverhältnisse (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)</b>          |                                                                     |                         |                         |                         |
| Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen                                        |                                                                     | <b>Personenziffer 3</b> | <b>Personenziffer 4</b> | <b>Personenziffer 5</b> |
| Sparguthaben/<br>Bargeld                                                          | <input type="checkbox"/> Ja      →<br><input type="checkbox"/> Nein |                         |                         |                         |

|                                                                                 |                                                                |                   |                                                              |                                                              |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Wertpapiere                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein |                   |                                                              |                                                              |                                                              |
| Sachwerte von besonderem Wert                                                   | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein | Art               |                                                              |                                                              |                                                              |
| sonstiges Vermögen (Forderungen und anderes)                                    | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein | Art               |                                                              |                                                              |                                                              |
| Verschenktes Vermögen innerhalb der letzten 10 Jahre (auch Grundvermögen)       | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein | Art               |                                                              |                                                              |                                                              |
| Kraftfahrzeug                                                                   | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein | amtl. Kennzeichen |                                                              |                                                              |                                                              |
| Fabrikat                                                                        | Baujahr                                                        | Halter            |                                                              |                                                              |                                                              |
| Hauseigentum oder Grundbesitz<br><b>Bitte Anlage 3 ausfüllen</b>                |                                                                |                   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge                                     | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein |                   |                                                              |                                                              |                                                              |
| Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilrechte) | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein |                   |                                                              |                                                              |                                                              |
| Sonstiges Vermögen                                                              | <input type="checkbox"/> Ja →<br><input type="checkbox"/> Nein |                   |                                                              |                                                              |                                                              |

**V. Sonstige Angaben, z. B. über persönliche, familiäre, gesundheitliche Verhältnis**

|  |
|--|
|  |
|--|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>VI.</b>   | <b>Leistungen für besondere Mehrbedarfe</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                       |
|              | Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind und aus den vorgenannten Angaben nicht zu beurteilen sind. Dies gilt für alle Personen innerhalb des Haushalts. |                                                                       |
|              | Folgende Mehrbedarfe werden geltend gemacht:                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |
|              | <input type="checkbox"/> Für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche<br>→ Vorlage Mutterschaftspass erforderlich                                                                                                                          | Name: _____ Vorname _____<br>Voraussichtlicher<br>Geburtstermin _____ |
|              | <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten<br>→ Vorlage des Bewilligungsbescheides                                                              | Name: _____ Vorname _____<br>Name: _____ Vorname _____                |
|              | <input type="checkbox"/> Kostenaufwendige Ernährung aus medizinischen Gründen<br>→ vom Sozialamt erhältlicher Vordruck ist vom behandelnden Arzt auszufüllen                                                                                         | Name: _____ Vorname _____<br>Name: _____ Vorname _____                |
| <b>VII.</b>  | <b>Bestandteile des Antrages sind die Anlagen</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|              | <input type="checkbox"/> 1 – Unterhalt - <input type="checkbox"/> 2 - Ausländer - <input type="checkbox"/> 3 - Grundbesitz - <input type="checkbox"/> 4 – Eingliederungshilfe - <input type="checkbox"/> 6 – Mietschulden -                          |                                                                       |
| <b>VIII.</b> | <b>Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |

**Erklärung:**

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Die Angaben zu den anderen im Haushalt befindlichen Personen

- ☐ habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde und die Richtigkeit mit meiner Unterschrift bestätigt oder
- ☐ haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und
- ☐ die Richtigkeit mit Ihrer Unterschrift bestätigt.

Ich werde den Träger der Leistungen (Land Berlin, vertreten durch die Bezirksamter v. Berlin, Geschäftsbereich Sozialwesen/Geschäftsbereich Jugend und Sport bzw. Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin/ZLA) gem. § 60 Abs. 1 Ziff. 2 SGB I unverzüglich informieren, wenn

- sich meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ändern,
- sich die Verhältnisse meiner Haushaltsangehörigen ändern,
- ich Renten oder ähnliche Leistungen beantrage.

Des Weiteren bin ich hinreichend darüber informiert worden, dass im Falle eines konkreten Betrugsverdachts die Ermittlungen des Sachverhalts gemäß §§ 20, 21, 69 und 71 SGB X von Amts wegen – ohne meine Beteiligung – erfolgen können.

Leistungen werden von mir zurückgefordert, sofern ich sie zu Unrecht erhalten habe, z. B. weil ich vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche Angaben gemacht habe.

Der Träger der Leistungen nach SGB XII kann für die Zeit, für die ich Leistungen erhalte, meine Ansprüche gegen einen anderen auf entsprechende Leistungen in Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten.

Der Sozialhilfeträger behält sich vor, bei Vorliegen des entsprechenden Sachverhalts Aufwendungsersatz nach den §§ 19 Abs. 5, 27 Abs. 3 oder § 92 Abs. 1 SGB XII geltend zu machen. In diesem Umfang habe ich dem Träger der Leistungen die Aufwendungen zu ersetzen. Dies gilt auch, wenn der Erstattungsanspruch des Trägers der Sozialleistung gegen andere vorrangig verpflichtete Leistungsträger (z.B. Rententräger, Krankenkasse) aus Verfahrensgründen nicht befriedigt werden kann und ich für den gleichen Zeitraum von beiden Leistungsträgern Aufwendungen erhalten habe. In diesen Fällen sind die gewährten Leistungen nach SGB XII von mir zu erstatten.

Ich bin davon in Kenntnis gesetzt, dass die Überweisung der Beiträge für meine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse vorgenommen wird.

|                                                                        |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Unterschrift des Antragstellers/Datum                                  | ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden Ehegatten                    |
| Unterschrift der 3. Person bzw. des gesetzlichen Vertreters / Datum    | Unterschrift der 4. Person bzw. des gesetzlichen Vertreters / Datum        |
| Unterschrift der 5. Person bzw. des gesetzlichen Vertreters / Datum    |                                                                            |
| Falls vom Antragsteller nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt | Name, Anschrift, ggf. Dienststelle und Unterschrift des Aufnehmenden/Datum |