

Zusatzformular <Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung>

Antragseingang:

Antragsteller/in:

1. Antragsberechtigung

	Antragsteller	Ehegatte/Partner
65 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Dauerhaft volle Erwerbsminderung aufgrund:

a) Bezug von Rente wegen voller Erwerbsminderung oder	<input type="checkbox"/> auf Dauer (nicht befristet)	<input type="checkbox"/> auf Dauer (nicht befristet)
b) Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte oder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c) Krankheit, Behinderung (bitte benennen) ohne Rentenbezug	<input type="checkbox"/> ja, folgende:	<input type="checkbox"/> ja, folgende:

2. Unterhalt

Eltern (Name, Anschrift)		
Kinder (Name, Anschrift)		
Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 €)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft ?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte
Falls ja: Name und Anschrift des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		

3. Sonstiger Leistungsbezug

Welche Leistungen haben Sie sonst noch im „Amt für Arbeit, Soziales und Wohnungswesen“ beantragt ?	
--	--

4. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen ? Wann ?		
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist ? Wann ?		

Die Erklärung habe(n) ich / wir wahrheitsgemäß ausgefüllt:

Unterschrift Antragsteller / in

Ort, Datum

Unterschrift Ehegatte / Lebenspartner