

Anlage 2a – Weitere in der Wohnung lebende Personen – minderjährige Kinder

ZUM ERSTANTRAG SGB XII / AsylbLG

Name	Vorname
Geburtsdatum	

1. Angaben zur in der Wohnung lebenden Person

Name	Vorname
Geburtsname oder früher geführter Name	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Stellung zum Antragsteller
Staatsangehörigkeit	

Wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit, dann bitte Anlage 5 Ausländer bzw. Anlage 6 EU-Ausländer ausfüllen

Krankenversicherungsschutz:

- Nein
- Ja, über die antragstellende Person
- Ja, über eigene Versicherung: _____

ANLAGE 2 – WEITERE IN DER WOHNUNG LEBENDE PERSONEN



Name Vorname
 Geburtsdatum

2. Einkommen (auch ausländische Einkommen angeben)

Oben genannte Person verfügt über folgende Einkünfte:

<input type="checkbox"/> Altersrente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Krankengeld (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Übergangsgeld (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<p>Werden Rentensonderzahlungen (Urlaubsgeld/ Sommergeld/Wintergeld) geleistet?</p> <input type="checkbox"/> Ja Wann? <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € Wann? <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen (von) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Betriebsrente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG) (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Unfallrente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> BAB, Bafög (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Sonstige Rente (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen (z. B. Miet- und Pachtein- nahmen, Kapitalerträge) Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen (unselbständige Tätigkeit, Mini- job, Werkstatteinkommen, selbständige Tätigkeit) Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> Sachbezüge (z. B. Essen) (in Form von) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
<p>Werden Sonderzahlungen geleistet?</p> <input type="checkbox"/> Ja Wann? <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € Wann? <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> €	<p>Ist oben genannte Person im Besitz einer Krankenhaustagesgeldversicherung?</p> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, (Versicherungs-Nr.) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kindergeld (Nr.) <input type="text"/> Betrag <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<p>Bitte entsprechende Nachweise beifügen</p> <input type="checkbox"/> Oben genannte Person verfügt über kein Ein- kommen

ANLAGE 2 – WEITERE IN DER WOHNUNG LEBENDE PERSONEN



Name Vorname
 Geburtsdatum

3. Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Privathaftpflichtversicherung
 Hausratversicherung
 Unfallversicherung
 Altersvorsorgebeitrag (Riester, Rürup)
 Sonstige Versicherungen
 Beitrag Berufsverband (VdK, Gewerkschaft)
 Arbeitsmittel
 Fahrtkosten zur Arbeitsstätte
 PKW km Entfernung
 ÖPNV mtl. Fahrtkosten
 Sonstiges

Bitte entsprechende Nachweise beifügen!

4. Vermögen (im In- und Ausland)

4.1. bewegliches Vermögen

Oben genannte Person verfügt über:

Bargeld / Taschengeldkonto
 Betrag €

Anzahl Girokonten
 IBAN
 IBAN
 IBAN

Online-Guthaben (PayPal, Klarna etc.)
 PayPal Kontostand €
 Klarna Kontostand €
 Sonstiger Anbieter
 Kontostand €

Kreditkartenkonten (Visa, American Express, Amazon Visa Kreditkarte, Barclaykarte, Paypal Kreditkarte)
 Art des Kontos
 Kreditinstitut

Spareinlagen (Sparkonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Prämiensparen)
 IBAN
 IBAN

Geschäftsanteile (EWBG, VVB, Aktien, Sparda-Bank, ...)
 IBAN

Lebens-/ Private Rentenversicherung
 Versicherungsunternehmen
 Versicherungsnummer
 Versicherungsunternehmen
 Versicherungsnummer

Bausparvertrag
 Bausparkasse
 Versicherungsnummer
 Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten

Kraftfahrzeug
 Auto
 Motorrad
 Roller
 Transporter
 LKW
 Amtl. Kennzeichen
 Hersteller/Modell
 Baujahr gefahrene km

Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fondsanteile)
 Art der Geldanlage
 Wertpapiernummer
 Depotnummer
 Art der Geldanlage
 Wertpapiernummer
 Depotnummer

Staatlich geförderte private Altersvorsorge
 Anzahl

Wohnrecht/Nießbrauchrecht

Bestattungsvorsorge

Sonstiges Vermögen (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)
 Gegenstand Wert €

Freistellungsaufträge (für Kapital-/ Zinserträge)
Bitte Nachweise beifügen

Oben genannte Person verfügt über kein Vermögen

ANLAGE 2 – WEITERE IN DER WOHNUNG LEBENDE PERSONEN



Name Vorname
 Geburtsdatum

4.2 Grundbesitz (im In- und Ausland)

Oben genannte Person verfügt über Grundbesitz:
 Nein
 Ja

Oben genannte Person ist Eigentümer
 eines unbebauten Grundstückes qm
 einer Eigentumswohnung
 Wohnfläche qm
 eines Einfamilienhauses
 Wohnfläche qm
 Mehrfamilienhauses mit Wohneinheiten
 Wohnfläche qm
 Davon gewerblich genutzt Einheiten

Adresse des oben genannten Gebäudes oder Grundstückes:

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort
 Grundbuch von , Blatt

Ist oben genannte Person Alleineigentümer der Wohnung/des Gebäudes?
 Ja
 Nein

Miteigentümer 1: Miteigentumsanteil %

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort

Miteigentümer 2: Miteigentumsanteil %

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort

Miteigentümer 3: Miteigentumsanteil %

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort

Miteigentümer 4: Miteigentumsanteil %

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort

Wird ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung/des Gebäudes/des Grundstückes einem anderen gegen Entgelt vermietet oder kostenlos zum Gebrauch überlassen?
 Nein
 Ja

Welche Teile?
 An Wen?

 Name, Vorname

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Ort

Mieteinnahmen brutto €
 Mieteinnahmen kalt €

Bitte Mietvertrag/Überlassungsvertrag beifügen

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

 Ort
 Datum

Unterschrift der antragstellenden Person