



ANLAGE EINKOMMEN UND VERMÖGEN
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
bis zur Beendigung des 1. Lebensabschnitts (gemäß §§ 99 ff SGB IX)

Erklärung über die Einkommensverhältnisse der antragstellenden Person und, bei minderjährigen antragstellenden Personen, ihrer im Haushalt lebenden Eltern

Zum Antrag vom ____ . ____ . ____ für			
1. Name, Vorname der antragstellenden Person (des Kindes)		Geburtsdatum	
2. Leben beide Elternteile mit dem antragstellenden Kind zusammen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
2a. Wenn „nein“: Welcher Elternteil lebt nicht mit dem Kind zusammen? Bestehen Unterhaltsansprüche gegen den Elternteil?	<hr/> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (bitte Nachweise beifügen)		
3. Erhalten Sie <u>aktuell</u> existenzsichernde Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitssuchende bzw. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) ?	Antragstellende Person <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Elternteil 1 Name: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Elternteil 2 Name: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn „Ja“, fügen Sie bitte den Bewilligungsbescheid bei. Sie müssen keine weiteren Angaben machen.

Wenn „Nein“, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Angaben zum EINKOMMEN des Vorvorjahres	
4. Liegt Ihnen der Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres vor? Bei getrennter Veranlagung der Eltern sind beide Bescheide vorzulegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<p>Wenn „Ja“, fügen Sie bitte den/die Steuerbescheid/e bei, weiter bei Punkt 6. Wenn „Nein“, werden Sie gebeten, die Einkünfte und Ausgaben/Werbungskosten zu benennen, über die Sie im Vorvorjahr verfügt haben. <u>Legen Sie jeweils entsprechende Belege bei.</u> Weiter bei Punkt 5.</p>	

5a. Einkünfte des Vorvorjahres 20__ - Angaben bitte in €/jährlich machen			
Einkünfte des Vorvorjahres	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
aus Land- und Forstwirtschaft	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Gewerbebetrieb	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus selbständiger Arbeit	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Erwerbseinkommen, Gehalt, Lohn, Gratifikation, Tantieme Zuwendungen des Arbeitgebers u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Brutto-Rente/Pension/Versorgungsbezüge (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, auch ausländ. Renten, Altersgeld, Witwen-o. Waisenrente, /-geld u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden, Investorserträge, Gewinne aus Veräußerungen u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Vermietung und Verpachtung (auch Untervermietung)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Leibrente u.a.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Ausbildungsgeld, Übergangsgeld, Pflegegeld	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Sonstige Einkünfte	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr

5b. Ausgaben/Werbungskosten des Vorvorjahres 20__ - Angaben bitte in €/jährlich machen (Bitte Belege beifügen!)			
Ausgaben/Werbungskosten des Vorvorjahres	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
Steuern auf das Einkommen	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Sozialversicherungsbeiträge	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Haftpflichtversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Hausratversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Altersvorsorgebeiträge	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr

Sterbeversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Beiträge für Berufsverbände o. ä. Einrichtungen	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle in km			
Kosten öffentl. Verkehrsmittel	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
bei Nutzung eines Kfz.: Welche Art? PKW, Motorrad, Mofa			

6. Gegenüber dem/den vorliegenden Steuerbescheid/en oder den unter Punkt 5 eingetragenen Summen bestehen jedoch erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation (§ 135 Abs. 2 SGB IX) z. B. durch Arbeitsaufnahme, Arbeitsplatzwechsel, -verlust, Trennung, Scheidung, Tod des Partners. Zu berücksichtigen sind Einkommensabnahme sowie Einkommenserhöhungen.	nein, dann weiter bei Punkt 8. ja, dann Belege beifügen und weiter bei Punkt 7a
---	--

7a. Begründung der erheblichen Einkommensveränderung:

7b. Einkünfte des **aktuellen Jahres** - Angaben als Prognose bitte in €/jährlich machen und Belege soweit möglich beilegen.

Einkünfte des aktuellen Jahres	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
aus Land- und Forstwirtschaft	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Gewerbebetrieb	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus selbständiger Arbeit	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Erwerbseinkommen, Gehalt, Lohn, Gratifikation, Tantieme Zuwendungen des Arbeitgebers u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr

Brutto-Rente/Pension/ Versorgungsbezüge (z.B. Rente wg. Erwerbsmin- derung, Alter, Unfall, auch ausländ. Renten, Altersgeld, Witwen-o. Waisenrente, /-geld u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden, In- vestmenterträge, Gewinne aus Veräußerungen u.ä.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
aus Vermietung und Verpachtung (auch Un- tervermietung)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Privatrechtliche geld- werte Ansprüche (z.B. Leibrente u.a.)	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Ausbildungsgeld, Über- gangsgeld, Pflegegeld	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr
Sonstige Einkünfte	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr	Ja Nein €/Jahr

7c. Ausgaben/Werbungskosten des aktuellen Jahres – Angaben als Prognose bitte in €/jährlich ma- chen und Belege soweit möglich beilegen.			
Ausgaben/ Werbungs- kosten des aktuellen Jahres	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
Steuern auf das Ein- kommen	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Sozialversicherungs- beiträge	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Haftpflichtversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Hausratversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Altersvorsorgebeiträge	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Sterbeversicherung	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Aufwendungen für Ar- beitsmittel	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Beiträge für Berufs-ver- bände o. ä. Einrichtun- gen	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeits- stelle in Km			
Kosten öffentl. Ver- kehrsmittel	€/Jahr	€/Jahr	€/Jahr
bei Nutzung eines Kfz.: Welche Art? PKW, Mo- torrad, Mofa			

Angaben zum VERMÖGEN			
8. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen Bitte Nachweise beifügen! Nicht zutreffendes bitte streichen!			
Art des Vermögens	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
	Vermögenswert	Vermögenswert	Vermögenswert
Bargeld	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögens- wirksame Leistungen)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Internetguthaben (z.B. PayPal, Bitcoins)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Wertpapiere (z.B. Ak- tien, Pfandbriefe, Bun- desschatzbriefe)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Forderungen	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Hauseigentum auch im Ausland	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Sonstiger Grundbesitz auch im Ausland	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Kraftfahrzeug(e)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nieß- brauch, Altenteils- rechte) auch im Ausland	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	Ja Nein €	Ja Nein €	Ja Nein €

Sonstiges Vermögen (z.B. Schmuck, Gemälde, Antiquitäten, Münz-/ Briefmarkensammlung o. ä.)	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	€	€	€

9. Vermögensübertragung (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundvermögen)			
	Antragstellende Person	Elternteil 1 Name:	Elternteil 2 Name:
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen über- tragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	nein ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde	nein ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Ur- kunde	nein ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde
	Falls ja: Wann? In welcher Höhe? €	Falls ja: Wann? In welcher Höhe? €	Falls ja: Wann? In welcher Höhe? €

10. Soweit Sie über Haus- / Wohnungseigentum selbst verfügen, fügen Sie bitte dem Antrag bei:	
<ul style="list-style-type: none"> - aktueller Grundbuchauszug - Nachweis über die Höhe des Einheitswertes 	
10a. Angaben zu Wohnfläche und Baujahr	Baujahr des Hauses: _____
b. Der Wohnraum enthält _____ Räume einschl. Küche mit insgesamt _____ m ² Wohnfläche einschließlich Nebenräume *)	
*) Nebenräume sind: Flure, Dielen, Speisekammer, Bäder, Abstellräume innerhalb der Wohnung, usw.	
c. Ist ein Teil der Gesamtfläche untervermietet oder einer anderen Person überlassen? nein ja, mit _____ m ² ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt? nein ja, mit _____ m ²	
d. Wie hoch ist die monatliche Mieteinnahme aus der Vermietung/Verpachtung? _____ € .	

11a. Wie hoch ist die jährliche Belastung aus den Fremdmitteln?

(Bitte sämtliche Darlehen angeben, die für die Wohnraumbeschaffung / Instandsetzung oder Umbau / Erweiterung aufgenommen wurden)

Name des Geldinstitutes				
Ursprünglicher Darlehensbetrag				
Restdarlehen				
Zins- und Tilgungsleistung monatlich				
Jahresleistung				

Die jeweils letzten Jahreskontoauszüge sowie die Darlehensverträge sind beizufügen.

- b. Bestehen Darlehensrückstände? Ja
Nein
- c. wenn ja, Zeitraum und Höhe angeben _____
- d. Wurde eine Zwangsversteigerung eingeleitet? Ja
Nein
- wenn ja, von wem? _____
- e. Erhalten Sie Zuschüsse zur Aufbringung der Belastung (z.B. Wohnraumförderung) Ja
Nein
- Falls ja, von wem, seit wann und in welcher Höhe monatlich? _____ €
Betrag
- (Bitte Nachweise beifügen)

Als gesetzliche/r Vertreter/in von _____ versichere ich, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die die leistungsberechtigte Person behandeln oder behandelt haben oder denen sie vorgestellt worden ist oder wird, auf Aufforderung von der ärztlichen Schweigepflicht dem Eingliederungshilfeträger zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Leistung erforderlich ist.

Zur Auskunftserteilung durch Ärzte, Banken/Sparkassen usw. ist im Einzelfalle noch eine besondere Erklärung notwendig. Das Merkblatt habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages, bzw. zur Einstellung bereits gewährter Leistungen führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Die Hinweise zum Datenschutz (Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung) auf der Homepage www.kreis-bergstrasse.de habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort & Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in
-------------	---

Ort & Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in
-------------	---

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder bei denen ich vorstellig bin oder werde, auf Aufforderung von der ärztlichen Schweigepflicht dem Eingliederungshelfeträger zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Leistung erforderlich ist.

Zur Auskunftserteilung durch Ärzte, Banken/Sparkassen usw. ist im Einzelfalle noch eine besondere Erklärung notwendig. Das Merkblatt habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages, bzw. zur Einstellung bereits gewährter Leistungen führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Die Hinweise zum Datenschutz (Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung) auf der Homepage www.kreis-bergstrasse.de habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort & Datum	Unterschrift der volljährigen antragsstellenden Person
-------------	--