

## Feststellung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse

### I. Allgemeine Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

### II. Persönliche Verhältnisse:

Familienstand: ledig, verwitwet, geschieden,  
verheiratet bzw. eheähnliche Gemeinschaft mit: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname bzw. Mädchenname)

**weitere Angehörige** im gemeinsamen Haushalt (außer Partner – Siehe Ziffer IV):

Name (ggf. Geburtsname): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Angabe der Schule: \_\_\_\_\_

Bei Erwerbstätigkeit (auch Berufsausbildung) – Art der Einkünfte: \_\_\_\_\_

mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.)

Entgeltersatzleistungen mtl. (wie z.B. Arbeitslosengeld, Unterhalts- oder Grundsicherung (lt. SGB II / VII), Übergangsgeld, Ausbildungsförderung, Erziehungsgeld, Krankengeld etc.):  
(Bitte legen Sie entsprechende Bescheide vor.) \_\_\_\_\_

Rente(n), Pension: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Bitte letzten Rentenbescheid beifügen, Kopie ist ausreichend).

Unterbringung in einer stationären Einrichtung: \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.)

---

**weitere Angehörige** (außer Partner – Siehe Ziffer IV) im gemeinsamen Haushalt:

(bei weiteren Angehörigen ist das Zusatzblatt zu verwenden):

Name (ggf. Geburtsname): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Angabe der Schule: \_\_\_\_\_

Bei Erwerbstätigkeit (auch Berufsausbildung) – Art der Einkünfte: \_\_\_\_\_

mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.)

Entgeltersatzleistungen mtl. (wie z.B. Arbeitslosengeld, Unterhalts- oder Grundsicherung (lt. SGB II / VII), Übergangsgeld, Ausbildungsförderung, Erziehungsgeld, Krankengeld etc.):  
(Bitte legen Sie entsprechende Bescheide vor.) \_\_\_\_\_

Rente(n), Pension: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Bitte letzten Rentenbescheid beifügen, Kopie ist ausreichend).

Unterbringung in einer stationären Einrichtung: \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.)

### III. Angaben zu den eigenen Einkünften:

**Einkünfte: Bitte legen Sie zum Nachweis Ihrer Einkünfte entsprechende Bescheide vor.**

Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit - Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift)

Nettoarbeitsentgelt mtl. (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung): \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Gewerbebetrieb (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Land- u. Forstwirtschaft (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

\* Hinweis: Von den Betriebseinnahmen werden pauschal 30 v. H. als Betriebsausgaben abgesetzt, sofern nicht höhere Ausgaben nachgewiesen werden.

Angabe höherer Betriebsausgaben (bitte Belege beifügen): \_\_\_\_\_

Sonstige Ausgaben (bitte erläutern): \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Kapitalvermögen (jährlich): \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (jährlich): \_\_\_\_\_

Rente(n), Pension – Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Eine Kopie des letzten Rentenbescheids ist ausreichend.)

Entgeltersatzleistungen wie z.B. Arbeitslosengeld, Unterhalts- oder Grundsicherung (nach SGB II / VII), Übergangsgeld, Ausbildungsförderung, Lastenzuschuss, Erziehungsgeld, Krankengeld etc.:

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Kindergeld (mtl.): \_\_\_\_\_ Kindergeld-Nr.: \_\_\_\_\_  
(Bitte Nachweis vorlegen, z.B. Kontoauszug.)

Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (mtl.): \_\_\_\_\_

Sonstige laufende oder einmalige Einkünfte (bspw. Einkünfte aus privaten Veräußerungsgeschäften, Entschädigungen, Steuerrückerstattungen, Abfindungen, Eigenheimzulagen, Amtszulagen):

Art: \_\_\_\_\_

zugeflossen am: \_\_\_\_\_ in Höhe von: \_\_\_\_\_

Kein Einkommen bzw. keine Unterstützung – Lebensunterhalt wird bestritten von:

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

**IV. Angaben zu den Einkünften des Partners:**

**Einkünfte: Bitte legen Sie zum Nachweis Ihrer Einkünfte entsprechende Bescheide vor.**

Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit - Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift)

Nettoarbeitsentgelt mtl. (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung): \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Gewerbebetrieb (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Land- u. Forstwirtschaft (Angabe der Betriebseinnahmen im letzten Jahr)\*: \_\_\_\_\_

\* Hinweis: Von den Betriebseinnahmen werden pauschal 30 v. H. als Betriebsausgaben abgesetzt, sofern nicht höhere Ausgaben nachgewiesen werden.

Angabe höherer Betriebsausgaben (bitte Belege beifügen): \_\_\_\_\_

Sonstige Ausgaben (bitte erläutern): \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Kapitalvermögen (jährlich): \_\_\_\_\_

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (jährlich): \_\_\_\_\_

Rente(n), Pension – Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_  
(Eine Kopie des letzten Rentenbescheids ist ausreichend.)

Entgeltersatzleistungen wie z.B. Arbeitslosengeld, Unterhalts- oder Grundsicherung (nach SGB II / VII), Übergangsgeld, Ausbildungsförderung, Lastenzuschuss, Erziehungsgeld, Krankengeld etc.:

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Kindergeld (mtl.): \_\_\_\_\_ Kindergeld-Nr.: \_\_\_\_\_  
(Bitte Nachweis vorlegen, z.B. Kontoauszug.)

Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (mtl.): \_\_\_\_\_

Sonstige laufende oder einmalige Einkünfte (bspw. Einkünfte aus privaten Veräußerungsgeschäften, Entschädigungen, Steuerrückerstattungen, Abfindungen, Eigenheimzulagen, Amtszulagen):

Art: \_\_\_\_\_

zugeflossen am: \_\_\_\_\_ in Höhe von: \_\_\_\_\_

Kein Einkommen bzw. keine Unterstützung – Lebensunterhalt wird bestritten von:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V. Angaben zum eigenen Vermögen und zum Vermögen der im Haushalt lebenden Personen:**

Bank- und Sparguthaben, Bargeld usw.: \_\_\_\_\_

Wertpapiere, Aktien, Aktien- und Rentenfonds etc.: \_\_\_\_\_

Lebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge usw.: \_\_\_\_\_  
(Bitte mit Angabe des aktuellen Rückkaufwertes.)

weiteres Eigentum (neben o.g. Adresse) an bebauten und unbebauten Grundstücken,  
Eigentumswohnungen etc.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Wird ein oder mehrere Kraftfahrzeug(e) unterhalten? \_\_\_\_\_

Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Typenbezeichnung: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_

Sonstige Vermögenswerte, wie z.B. Wertsachen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung etc.?

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

**VI. Besondere finanzielle Belastungen:**

Kredit(e) – Art: \_\_\_\_\_ zu tilgen bis: \_\_\_\_\_

Zins- und Tilgungsraten fällig ab: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Besteht Unterhaltspflicht gegenüber Angehörigen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft?

Name, Vorname des Unterhalts**berechtigten**: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Unterhalts**pflichtigen**: \_\_\_\_\_

(Bitte Nachweise vorlegen, wie z.B. Unterhaltstitel, Vergleich, schriftliche Vereinbarung, Urkunde über die Höhe des Unterhalts.)

Liegen Lohn-/Gehaltsabtretungen bzw. –pfändungen vor? \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_ mtl. in Höhe von: \_\_\_\_\_

Sonstige finanzielle Belastungen in Art und Höhe: \_\_\_\_\_

Wurde ein Offenbarungseid geleistet? \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

wann: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

(Bitte Nachweis beilegen.)

**VII. Angaben zu besonderem Mehrbedarf:**

Gehört zum Haushalt eine schwer behinderte Person?

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises vorlegen.)

Besteht ein finanzieller Mehrbedarf aufgrund kostenaufwändiger Ernährung aus medizinischen Gründen?  
(Zur Erforderlichkeit, Art und Höhe des Mehrbedarfs ist ein Nachweis vom Hausarzt zu erbringen.)

\_\_\_\_\_

Sonstiger Mehrbedarf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VIII. Bestätigung der vorgenannten Angaben**

***Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen. Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.***

*Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der erforderlichen Daten bin ich einverstanden.*

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift