

**Anlage „Einkommen und Vermögen“**

**Person 1: Heimbewohner/-in**

Name	Vorname
------	---------

**Person 2: Ehepartner/-in, Lebenspartner/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft**

Name	Vorname
------	---------

Bitte kreuzen Sie in **jeder** Zeile das passende Feld an und geben Sie ggf. Auskunft zu Geldbeträgen/Vermögenswerten. Fügen Sie bitte **aktuelle Nachweise** zu Einkommen, Vermögen und Ausgaben in Kopie bei. Ansonsten verzögert sich die Bearbeitung infolge nachträglicher Rückfragen.

**Einkommen:**

	Person 1			Person 2		
	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Witwenrente/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Beamtenbezüge/Pensionen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Besteht ein Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Rente aus einer privaten Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Rente aus einer Pflegetagegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Leibrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Auslandsrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Grundsicherung (SGB II oder SGB XII)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Blindenhilfe/Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltshilfe vom Ausgleichsamt	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonder-/Weihnachtszuwendungen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Kriegsopferversorgung (BVG)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden etc.)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Kindergeld, Waisenrente)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein

## Vermögen:

	Person 1			Person 2		
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Girokonto Falls ja: Kontoauszüge der letzten <u>drei Monate</u> (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über <u>1.000,00 €</u> bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sparbuch Falls ja: Nachweise mind. der letzten <u>zehn Jahre</u> bzw. solange es vorhanden ist. Zu- oder Abgänge über <u>1.000,00 €</u> bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sonstige Konten (z. B. Festgeld/Tagesgeld, PayPal)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Bankschließfach	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
	Inhalt:			Inhalt:		
Mietkaution/Mietkautionssparbuch	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Genossenschaftsanteile	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Fonds/Depot	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Kredit Aktueller Stand und Zahlungsplan	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
	Grund:			Grund:		
Bausparverträge Aktueller Stand	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherungen Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sterbegeldversicherungen Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Bestattungskostenvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Haus-/Wohnungseigentum oder sonstiges Immobilienvermögen Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Grundstücke/sonstiger Grundbesitz Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Miteigentumsanteile Wertanteil	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Anteile an einer Erbengemeinschaft Wertanteil	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Kraftfahrzeug Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Schmuck/Kunstgegenstände Wert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein

In der Vergangenheit wurde Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Kaufvertrag, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsvertrag). Fügen Sie bitte, auch wenn die Übertragung über zehn Jahre zurückliegt, eine Kopie des Vertrages und des aktuellen Grundbuchsatzes bei.

Ja  Nein

Es bestehen Ansprüche aus Verträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflegevereinbarung). Fügen Sie ggf. Nachweise bei.

Ja  Nein

**Monatliche Ausgaben:**

	Person 1	Person 2
Freiwillige/Private Kranken-/Pfle- geversicherungsbeiträge	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Sterbeversicherung	€	€
Lebensversicherung	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Kfz-Haftpflichtversicherung	€	€
Beiträge an Berufsverbände	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle:	€ <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: km	€ <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: km

Hier haben Sie Platz für weitere Angaben oder Hinweise:

**Erklärung:**

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) – über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Bitte vollständig unterschreiben

**– Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen. –**