Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Fachbereich Aktive Teilhabe und Pflege Stadtstraße 2 79104 Freiburg im Breisgau



Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

für Menschen mit Behinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Anlage: Einkommen und Vermögen					
Aktenzeichen/Ansprechpartner_in (falls bekannt)					
Bitte belegen Sie sämtliche Angaben durch geeignete Nachweise (Kopien sind ausreichend) und beantworten Sie jede Frage.					
Antragstellende Person:					
Name, Vorname	_geb				
A. Einkommen der antragstellenden Person					
Leistungen zum Lebensunterhalt (Bitte Nachweise beifüg	Leistungen zum Lebensunterhalt (Bitte Nachweise beifügen.)				
Bürgergeld	☐ Ja	Nein			
Hilfe zum Lebensunterhalt	☐ Ja	Nein			
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	☐ Ja	Nein			
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	☐ Ja	Nein			
	☐Ja	Nein			
Anderes Einkommen (z.B. Auszahlungen von Versicherungen, Unterhaltsleistungen)	Wenn ja, konkrete Leistung:				

Die nachfolgenden Fragen zum Einkommen müssen Sie nur beantworten, wenn Sie <u>keine</u> der oben genannten Leistungen zum Lebensunterhalt (S. 1) erhalten.

Einkünfte (Bitte Steuerbescheid vom Vorvorjahr als Nachweis beifügen. Liegt Ihnen kein Steuerbescheid vom Vorvorjahr vor, dann bitte Gehaltsnachweis aus Dezember des vorherigen Jahres und die letzten drei Gehaltsabrechnungen einreichen.

Einkommensart	Jahresbeträge (Brutto)
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (Gewinn)	EUR
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt,	EUR
Werkstatt-Lohn, Ausbildungsgehalt)	
Renten aller Art (auch ausländische Renten)	EUR
Arbeitslosengeld I	EUR
Kapitalerträge (Zinsen)	EUR
Miet- und Pachteinnahmen	EUR
Einmalige Einkünfte	EUR
Übergangsgeld	EUR
Krankengeld	EUR
Elterngeld	EUR
Sonstiges:	
	EUR
	EUR

Erhebliche Änderui	ngen des Einkom	mens gegenüber d	em Vorvorjahr (Bitte	
Nachweise beifügen)			
☐ Nein				
☐ Ja. Z.B. durch a	aktuellen Bezug vo	on Arbeitslosengeld	l, Elterngeld, Krankengeld,	
Übergangsgeld oder	weiteren staatlich	en Unterstützungsle	istungen oder	
Gehaltsveränderung				
Erklärung (zwingend	auszufüllen):			
Daten der unterhalts	sberechtigten Kin	ıder (sofern im glei	chen Haushalt lebend)	
. •		_	Einkommensfreibetrags fül	
	/ für Sie auswirke	n.) Für weitere Kind	er verwenden Sie bitte ggf.	. ein
gesondertes Blatt.				
	Kind 1	Kind 2	Kind 3	
Name, Vorname				
Geburtsdatum				

B. Vermögen der antragstellenden Person

Die nachfolgenden Fragen zum Vermögen müssen Sie nur beantworten, wenn Sie <u>keine</u> der oben genannten Leistungen zum Lebensunterhalt (S. 1) erhalten.

1.	Bargeld, Guthaben auf Konten (z.B. Girokonto /Sparbuch, Tagesgeldkonto
	Festgeld, PayPal-Guthaben) (Bitte Nachweise der vergangenen drei Monate
	beifügen.)

Art	IBAN und BIC	Betrag letzter Stand
		EUR

2. Wertpapiere (z.B. Bundesschatzbriefe, Sparkassenbriefe, Aktien, Kryptowährungen, Fonds)

Sparverträge/ Versicherungen (z.B. Bausparvertrag, vermögenswirksame Leistungen, Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, auch mit Riesterförderung oder Verwertungsausschluss)

Geschäftsanteile (z.B. bei Bauverein, Volks- und Raiffeisenbanken etc.) (Bitte Nachweise aktueller Stand beifügen.)

Art	Konto-/ Vertragsnummer/ IBAN	Betrag letzter Stand
		EUR
		EUR
		EUR

3. Bestehen	offene Erbanspr	üche	? (Bitte Nachv	veis beifüge	en.)	
☐Ja	☐ Nein					
Falls ja, Art Nachlasses	des erwarteten		Wert		Dat	raussichtliches :um des erwarteten chlasses
				EUR		
	en (z.B. Ein-/Mehrf ch) (Bitte Nachwe		_	umswohnun	g, G	rundstück,
Art	Lage		Verkehrswer	t		Datum
				E	UR	
				E	UR	
E 17 615-1-	/ D A / M		I) (D''(- E-1 -		I - NI	
5. Kraftfahrz	zeug (z.B. Auto, M	otorra	ad) (Bitte Fanr	zeugbriet a	IS N	achweis beifügen.)
Art	Hersteller/ Mo	dell	Km- Stand	Zeitwert		Datum
				Е	UR	
				Е	UR	
L			1			
	den letzten 10 Ja enannten Vermöge Nein		_	_	n We	ertabfluss des in B.
Falls ja, Art des			jünstigte Pers	on	We	·rt
abgeflosser	nen Vermögens	Dea	julistiyte Felst	011	***	;
						EUR
						EUR

Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse mitteilen muss (§ 60 SGB I).

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden (vgl. § 263 StGB) und zu einer Rückforderung der Leistung führen können. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort und Datum	
Antragstellende Person	Ggf. Unterschrift Betreuer_in/
	Bevollmächtigte_r