

Bedürftigkeitsprüfung

für

geb.:

Name, Adresse

Familienmitglieder (mit Altersangabe)

Berechnung

<hr/> Haushaltsvorstand	x 5	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
<hr/> Familienmitglied	x 4	=	<hr/>	€
	Summe		<hr/> <hr/>	€

Ort, Datum

Bedürftigkeitsprüfung für

Name, Vorname

Einkommen

Sozialhilfe

Grundsicherung

Alg II

<input type="checkbox"/> Nettoeinkommen	Haushaltsvorstand	_____	€
<input type="checkbox"/> “	PartnerIn	_____	€
<input type="checkbox"/> “	weitere Haushaltsangehörige	_____	€
<input type="checkbox"/> Rente	Haushaltsvorstand	_____	€
<input type="checkbox"/> “	PartnerIn	_____	€
<input type="checkbox"/> “	weitere Haushaltsangehörige	_____	€
<input type="checkbox"/> Unterhalt		_____	€
<input type="checkbox"/> Krankengeld		_____	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld/Kinderzuschlag		_____	€
<input type="checkbox"/> Wohngeld		_____	€
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen/sonstige Einnahmen		_____	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I			
<input type="checkbox"/>	Haushaltsvorstand	_____	€
<input type="checkbox"/>	PartnerIn	_____	€
<input type="checkbox"/>	weitere Haushaltsangehörige	_____	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II			
<input type="checkbox"/>	Bedarfsgemeinschaft	_____	€
<input type="checkbox"/>	weitere Haushaltsangehörige mit eigenem Anspruch	_____	€
<input type="checkbox"/> Grundsicherung			
<input type="checkbox"/>	Haushaltsvorstand	_____	€
<input type="checkbox"/>	PartnerIn	_____	€
<input type="checkbox"/>	weitere Haushaltsangehörige	_____	€
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe			
<input type="checkbox"/>	Haushaltsgemeinschaft	_____	€
<input type="checkbox"/>	weitere Haushaltsangehörige	_____	€
Insgesamt		=====	€

Summe Blatt 1 ist größer als Einkommen aus Blatt 2

ja

nein

Erklärung:

Ich bestreite mein Einkommen aus Vermögen

ja

nein

- Ich bestätige die Richtigkeit der vorgenannten Angaben.
- Änderungen in meiner Einkommenssituation teile ich umgehend mit.

Ort, Datum

Unterschrift

Bedürftigkeitsprüfung für

Name, Vorname

Bedarfsberechnung

- | | | |
|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene ab 19. Lebensjahr | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 15. Lebensjahr bis Vollendung des 18. Lebensjahres | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Kinder ab 7. Lebensjahr bis Vollendung des 14. Lebensjahres | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis Vollendung des 6. Lebensjahres | _____ | € |

Mehrbedarf

- | | | |
|--|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft nach 12. SSW | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehende | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Kind unter 7 Jahren oder
2-3 Kinder unter 16 Jahren | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> 1 minderjähriges Kind | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> 2 minderjährige Kinder | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> 3 minderjährige Kinder | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> 4 minderjährige Kinder | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> ab 5 minderjährige Kinder | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> schwer behindert mit Merkzeichen G
(17% des maßgebenden Regelsatzes) | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> kostenaufwändige Ernährung (mit Nachweis) | _____ | € |

Zwischensumme _____ €

+ Miete (warm) _____ €

bei Eigentum: Zinsbelastung + Nebenkosten (ohne Strom)

Zwischensumme: _____ €

+ 30 Prozent _____ €

Gesamtsumme: _____ €

Ort, Datum