

ANLAGE EK EGH Kinder/Jugendliche Einkommen Unterbringung über Tag und Nacht

Erklärung der Einkommensverhältnisse
 der leistungsberechtigten Person und ihrer im Haushalt lebenden Eltern

1	Angaben zur leistungsberechtigten Person	Antrag vom:
Leistungsberechtigte Person ist das Kind bzw. der/die Jugendliche.		
Aktenzeichen		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum		
Aufenthalt in der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ohne Unterbrechung <input type="checkbox"/> Unterbrechung an Wochenenden <input type="checkbox"/> Unterbrechung in den Ferien Nachweis über Aufenthaltszeiten bitte beifügen.	
Verfügt die leistungsberechtigte Person über Einkommen (z.B. Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Kindergeld, Waisenrente,...)?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein, sie verfügt über keinerlei Einkommen.	

2	Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname		Elternteil 1
Name, Vorname		Elternteil 2
Leben beide Elternteile mit der leistungsberechtigten Person zusammen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls nein, welcher Elternteil lebt nicht mit dem Kind zusammen?		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen diesen Elternteil?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	
Erhalten Sie als sorgeberechtigte Eltern aktuell existenzsichernde Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitssuchende bzw. nach dem SGB Zwölftes Buch (XIII) - Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt?		
Elternteil 1: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Elternteil 2: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn Ja, fügen Sie bitte den Bewilligungsbescheid bei. Sie müssen dann keine weiteren Angaben machen.		

3	Einkommen
1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte Steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.	
2. Bitte legen Sie alle Ihre Einkommensnachweise vor, z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, aktuelle Gehaltsbescheinigung, letzter Steuerbescheid, Lohnsteuerbescheinigung	

	Elternteil 1		Elternteil 2	
Einkommensart	Monatlicher Betrag		Monatlicher Betrag	
Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Altersrente / Pensionen	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
	Elternteil 1		Elternteil 2	
Einkommensart	Monatlicher Betrag		Monatlicher Betrag	
Landwirtschaftliches Altersgeld	<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
Witwenrente / Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Betriebs- / Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Ausländische Rente oder Rentenansprüche	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Private Rente (z.B. Riester)	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Kindergeld Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Leistung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Leistung der Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosengeld II („Hartz IV“, Bürgergeld)	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Leistungen nach dem SGB III, z. B. Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildungsförderung – BAföG	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus:				
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein
Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€ <input type="checkbox"/> Nein

	Elternteil 1			Elternteil 2		
Einkommensart	Monatlicher Betrag			Monatlicher Betrag		
Sonstiger Tätigkeit (z.B. Kinderbetreuung, Unterricht, Kunst)	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Steuererstattung (erhalten in 2021)	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Geldwerte Ansprüche (z.B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrecht, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Ja		
Haben Sie eine oder mehrere der o.g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja	Diese Leistung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Diese Leistung	<input type="checkbox"/> Nein

4	Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge					
Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.						
	Elternteil 1			Elternteil 2		
Ausgaben	Monatlicher Betrag			Monatlicher Betrag		
Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Gewerkschaftsbeiträge o.ä.	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Unfallversicherung (bei Selbständigkeit)	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit						
Nur ausfüllen, wenn Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit haben.						
Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	km			km		
Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein

5 Kosten der Unterkunft		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Wohnen Sie mietfrei? (Falls Ja, müssen Sie keine weiteren Angaben zur Wohnung machen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1. Wenn Sie in einer stationären Einrichtung leben und Ihr Ehegatte oder Ihr/e Partner/in in einer eigenen Wohnung lebt, müssen Sie Angaben zu deren / dessen Wohnung machen 2. Wenn Sie Eigentum selbst bewohnen, bitten wir um gesonderte Aufstellung der Kosten und Belastungen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. 3. Wenn Sie in einer besonderen Wohnform leben, bitten wir Sie uns eine Mietbescheinigung vorzulegen.		
Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete		
Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und sofern vorhanden das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor. Bei getrennt lebenden Elternteilen bitte Angaben für beide Wohnungen machen.		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Wie viele Personen leben in der Wohnung?		
Wie groß ist die Wohnfläche?	m ²	m ²
Wann sind Sie in die Wohnung eingezogen?		
Wie hoch ist die monatliche Kaltmiete?	€	€
Wie hoch sind die monatlichen Nebenkosten?	€	€
Zahlen Sie Nebenkosten für Haushaltsstrom an den Vermieter? (Falls Ja, bitte die Höhe angeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €
Ist im Mietvertrag eine Garage ein Pkw-Stellplatz inbegriffen? (Falls Ja, bitte die monatlichen Kosten angeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €
Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung? (Falls Ja, bitte die Höhe angeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein €
Falls Ja, was haben Sie untervermietet?	<input type="checkbox"/> Möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> Möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer	<input type="checkbox"/> Möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> Möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer

6 Angaben zur Heizung und den Energiekosten		
Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor. Bei getrennt lebenden Elternteilen bitte Angaben für beide Wohnungen machen.		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Mit welcher Energieart heizen Sie?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstiges
An wen zahlen Sie die Heizkosten?	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Energieversorger	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Energieversorger

	Elternteil 1	Elternteil 2
Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	€	€
Sind in den Heizkostenvorauszahlungen Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Was für einen Herd haben Sie?	<input type="checkbox"/> Gasherd <input type="checkbox"/> Elektroherd	<input type="checkbox"/> Gasherd <input type="checkbox"/> Elektroherd

7	Mehrbedarf	
Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
	Elternteil 1	Elternteil 2
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis
	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung
Falls Ja: Ist das Merzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ursache der Behinderung	<input type="checkbox"/> durch Geburt	<input type="checkbox"/> durch Geburt
	<input type="checkbox"/> seit Geburt	<input type="checkbox"/> seit Geburt
	<input type="checkbox"/> durch Unfall	<input type="checkbox"/> durch Unfall
	<input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung	<input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung
	<input type="checkbox"/> durch Impfschaden	<input type="checkbox"/> durch Impfschaden
	<input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> unbekannt
Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten, z.B. Haftpflichtversicherung? (Bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, gegen	<input type="checkbox"/> Ja, gegen
	<input type="checkbox"/> Nein, weil	<input type="checkbox"/> Nein, weil
Wurde gegen die Schadensverursacher geklagt? (Bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich
	<input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen	<input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen
	<input type="checkbox"/> Nein, weil	<input type="checkbox"/> Nein, weil
Sind Sie schwanger? Falls Ja, wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Falls ja, erhalte ich weitere Unterlagen, die von meinem Arzt auszufüllen sind.	

8	Möglicherweise besondere, finanzielle Belastungen
Bitte nur angeben, soweit Sie über Einkommen verfügen. Besondere finanzielle Belastungen können sowohl Sie, als Elternteil, wie auch Ihr Kind betreffen. Besondere Belastungen können z.B. Schuldzinsen für ein Eigenheim sein. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.	

	Elternteil 1	Elternteil 2
Besondere Belastung	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind. Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die oben genannte Behörde unverzüglich informieren.

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 Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung) auf der Homepage www.ladadi.de - "Gesellschaft / Soziales" - "Soziale Hilfen und Notlagen" habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1, bzw. der gesetzlichen Vertretung /
der bevollmächtigten Person

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 2, bzw. der gesetzlichen Vertretung /
der bevollmächtigten Person