



**Stadt Solingen**  
**SD 50-33-05**  
**Postfach 100 165**  
**42601 Solingen**

**Fax: (0212) 290-74-5312**

## **Erklärungsbogen**

	Hilfeempfänger/in	Ehegatte/Lebensgefährte
1. Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		
2. Geburtsdatum		
3. Anschrift		
4. Familienstand seit:		
5.1 erlernter Beruf		
5.2 ausgeübter Beruf		
6. Arbeitgeber (Name und Anschrift)		
7. Krankenkasse (Name und Anschrift)		

<b>8. Kinder und sonstige Angehörige <i>im Haushalt</i></b>				
Name, Vorname	Geburts- datum	Verwandt- schafts- verhältnis	Familien- stand	Falls unterhaltsbedürftig, bitte Grund (z.B. Schüler) sowie evtl. Einkommen (Ausbildungsvergütung usw.) angeben.

<b>9. Unterhaltsberechtigte Kinder <i>außerhalb</i> des Haushalts</b>				

<p><b>10. Netto-Einkommen aus:</b></p> <p>- Bitte Bescheinigungen/Belege beifügen! -</p>	<p>Das maßgebliche Einkommen errechnet sich aus dem Mittelwert der letzten 12 Monate. Bitte die vom Arbeitgeber ausgefüllte Lohnauskunft (Vordruck liegt bei) /die letzten Rentenbescheide/Bewilligungsbescheide usw. beifügen.</p> <p>Statt des ausgefüllten Vordrucks Lohnauskunft können Sie auch Ihre letzten 12 Abrechnungen vorlegen.</p> <p>Bei Selbständigen ist das Einkommen der letzten 3 Jahre maßgebend. Bitte Einkommensteuerbescheide, Bilanzen, Einnahme- und Überschuss-Rechnungen sowie Gewinn- und Verlust-Rechnungen beifügen.</p> <p>Fehlen die gewünschten Unterlagen, werden diese von hiesiger Stelle direkt unter Hinweis auf die Auskunftspflicht nach § 117 SGB XII vom Arbeitgeber bzw. den Behörden angefordert.</p>
--	---

	<b>Hilfeempfänger/in</b>	<b>Ehegatte/Lebensgefährte</b>
10.1 unselbständiger Arbeit	mtl. EUR	mtl. EUR
10.2 selbständiger Tätigkeit	mtl. EUR	mtl. EUR
10.3 Renten (auch Werks- und Auslandsrenten) Pensionen	mtl. EUR	mtl. EUR
10.4 Arbeitslosengeld/-hilfe	mtl./wöchtl. EUR	mtl./wöchtl. EUR
10.5 Sozialhilfe	mtl./wöchtl. EUR	mtl./wöchtl. EUR
10.6 Krankengeld	mtl./wöchtl./tägl. EUR	mtl./wöchtl./tägl. EUR
10.6 Kindergeld	mtl. EUR	mtl. EUR
10.7 vertragliche Leistungen	mtl. EUR	mtl. EUR
10.8 Vermietung/Verpachtung	mtl. EUR	mtl. EUR
10.9 Steuererstattung Vorjahre	EUR	mtl. EUR
10.10 Renten	mtl. EUR	mtl. EUR
10.11 Renten	mtl. EUR	mtl. EUR
10.12 Sonstiges Einkommen	mtl. EUR	mtl. EUR

<b>11. Vermögen</b>		
<b>Bitte Nachweise beifügen!</b>	<b>Wert EUR</b>	<b>Wert EUR</b>
11.1 Bankguthaben		
11.2 Girokonto		
11.3 Genossenschaftsanteile		
11.4 Bargeld		
11.5 Wertpapiere/Depot		
11.6 Haus- und Grundbesitz	ja <input type="checkbox"/> siehe Ziffer 14 <input type="checkbox"/> nein	ja <input type="checkbox"/> siehe Ziffer 14 <input type="checkbox"/> nein
11.7 Sonstiges		
11.8 KFZ		

<b>12. Versicherungen</b>	<b>- Bitte Belege beifügen! -</b>	
12.1 Krankenversicherung (nur wenn <b>nicht</b> sozialversicherungspflichtig)	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.2 Privathaftpflichtvers.	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.3 Sterbekassenbeitrag	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.4 Lebensversicherung	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.5 Hausratversicherung	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.6 KFZ-Versicherung	mtl. EUR	mtl.                          EUR
12.7 sonstige Versicherungen	mtl. EUR	mtl.                          EUR

<b>13. Miete</b>	<b>- Bitte Belege beifügen!-</b>	
13.1 Kaltmiete	monatlich	EUR
13.2 Heizung	monatlich	EUR
13.3 Frischwasser (Wassergeld)	monatlich	EUR
13.4 Nebenkosten:	monatlich	EUR
13.5	monatlich	EUR
13.6	monatlich	EUR
13.7 Wohngeld	monatlich	EUR
13.8 Einn. aus Untervermietung o. ä.	monatlich	EUR

<b>14. Haus- und Grundbesitz</b>		
14.1 Eigentümer/Art/Lage/Bezeichnung/  Grundstücksanschrift		
Baujahr und Wohnfläche qm		
Größe der eigengenutzten Wohnung		qm
14.2 Mieteinnahmen	mtl. EUR	mtl. EUR
14.3 Lastenzuschuss	mtl. EUR	mtl. EUR
14.4 Grundabgaben	mtl. EUR	mtl. EUR
14.5 Schornsteinfeger	mtl. EUR	mtl. EUR
14.6 Gebäudeversicherung	mtl. EUR	mtl. EUR
14.7 Wartungskosten	mtl. EUR	mtl. EUR
14.8 sonstige	mtl. EUR	mtl. EUR

<b>15. Kredite / Darlehn</b> - Bitte Belege beifügen! -						
Name Schuldner	Sparkasse, Bank o. ä. .	Vertrag vom	Kredit-Betrag €	monatl. Rate €	letzte Rate fällig am	Verwendungszweck

<b>16. Sonstige Belastungen</b> Bitte ausführlich beschreiben und ggfls. Nachweise beifügen! -	monatlicher Betrag €

**17. Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). 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 - StGB -) und zu Unrecht gewährte Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Heim-, Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte - ), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift Hilfeempfänger(in)

Ort, Datum

Unterschrift Ehegatte