

# Anlage Haushaltsgemeinschaft

Zur Eintragung jeder weiteren im Haushalt lebenden, nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehörenden Person

Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen:	

## I. Allgemeine Daten der im gemeinsamen Haushalt lebenden Verwandten oder Verschwägerten (z. B. Eltern-, Großeltern-, Ehegatte des Elternteils, Geschwister, Onkel, Tante, sonstige Personen)

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
Erhalten der Antragsteller bzw. die mit in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen von Verwandten/ Verschwägerten, die mit in der Haushaltsgemeinschaft leben, freie Unterkunft, Verpflegung o. ä. Leistungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, weiter unter II. / Wenn nein, beantworten Sie bitte folgende Fragen:		
Seit wann (Datum) leben Sie in der Haushaltsgemeinschaft? Datum:		
Mit welchen Mitteln bzw. wovon haben Sie bis zur Antragstellung Ihren Lebensunterhalt bestritten (ggf. Rückseite nutzen)?		
Mit welchen Mitteln bzw. wovon bestreiten Sie gegenwärtig Ihren Lebensunterhalt, wie Versorgung mit Geld für Dinge des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel, Hygieneartikel, Bekleidung, Fahrkarten, PKW Kosten, Freizeitgestaltung usw. (ggf. Rückseite nutzen)?		
Ich bin mit der Angabe meines Namens und Geburtsdatums im Bescheid als Haushaltsmitglied bis auf Widerruf einverstanden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

## II. Umfang der Leistungen (Bitte Nachweise über Zahlungsvorgänge vorlegen!)

Der Antragsteller/die Bedarfsgemeinschaft erhält Geldleistungen von o. g. Personen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja,	in Höhe von	EUR <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich
<b>Hinweis:</b> Diese Angaben sind nur notwendig, soweit das Haushaltsmitglied Eigentümer oder Mieter der Wohnung ist.		
Wird die Unterkunft unentgeltlich zur Verfügung gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn nein, Höhe der monatlichen Zahlung: _____ EUR		
Übersteigt der genannte Betrag Ihren Anteil an den Gesamtkosten für Unterkunft und Heizung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gesamtkosten für Unterkunft und Heizung: _____ EUR/monatlich		
<b>Hinweis:</b> Bitte informieren Sie Ihren Angehörigen, dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind, die beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben sind. Wenn eine Pauschale für Unterkunft und Verpflegung gezahlt wird, beziffern Sie bitte nur den jeweiligen Anteil an der Unterkunft.		

## III. Weitere Leistungen (Bitte Nachweise über Zahlungsvorgänge vorlegen!)

Werden weitere Leistungen von dem Angehörigen erbracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, geben Sie hier bitte an, um welche weiteren Zuwendungen es sich handelt (z. B. Kleidung) und ob Sie diese regelmäßig (in welchen Abständen) erhalten. Bagatellzuwendungen (z. B. Kinobesuch) müssen Sie nicht angeben (ggf. Rückseite nutzen).	

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.** Künftige Änderungen in den Verhältnissen der im Haushalt lebenden Person werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift Haushaltsgemeinschaftsmitglied
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter (falls Antragsteller oder Haushaltsmitglied minderjährig)