

Antragstellende Person

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

**Antrag auf Sozialhilfe/
Grundsicherung,
Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungs-
gesetz (AsylbLG)
Anlage EK - Einkommen
zu Punkt 11
des Hauptantrages**

Einkommen

Bitte Person auswählen, die Einkommen bezieht - geben Sie die laufende Nummer aus dem Hauptantrag an. Bitte Jahresverdienstbescheinigung des Arbeitgebers vorlegen.

Monatlicher Betrag in Euro

	Familienname <input type="text"/>	Familienname <input type="text"/>
	Vorname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
	Personennummer /PN <input type="text"/>	Personennummer /PN <input type="text"/>
Nichtselbstständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Werkstatteinkommen (Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Minijob oder geringfügige Beschäftigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen der Krankenkasse einschließlich Arbeitgeberzuschuss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gewerbebetrieb	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land- und Forstwirtschaft	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vermietung und Verpachtung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Untervermietung	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Monatlicher Betrag in Euro

	Familienname <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Personennummer /PN <input type="text"/>	Familienname <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Personennummer /PN <input type="text"/>
Wohngeld oder Lastenzuschuss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Sozialleistungen zum Beispiel Leistungen nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz oder nach dem Bundesversorgungsgesetz.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen des Lastenausgleichsgesetzes(zum Beispiel Unterhaltshilfe, Pflegezulage, Entschädigungsrente)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Blindengeld	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen nach dem SGB II (Bürgergeld)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eingliederungshilfe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslosengeld)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erziehungsgeld	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Monatlicher Betrag in Euro

	<div>Familienname</div> <div>Vorname</div> <div>Personennummer /PN</div>	<div>Familienname</div> <div>Vorname</div> <div>Personennummer /PN</div>
Kindergeld		
Kinderzuschlag		
Ausbildungsförderung (BAFöG)		
geldwerte Leistungen (zum Beispiel Beköstigung, Wohnrecht)		
Kapitalerträge (zum Beispiel Zinsen oder Dividenden)		
Steuererstattung		
sonstige Einkünfte		

Beantragte LeistungenHaben Sie weitere Leistungen beantragt? ☐ ja ☐ nein☐ ja welche Leistung

Wann?

Aktenzeichen oder Verfahrensstand