

Selbstauskunft Vermögen der Bedarfsgemeinschaft (Zusatzblatt zum SGB II- Antrag)

Person:	Hilfebedürftige/r:	Ehepartner/in - Lebensgefährtin/in:	Sonstiger Angehöriger:	Sonstiger Angehöriger:
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges Barvermögen (z. B. Wertpapiere, Aktien, Schatzbriefe, Hypothekenbriefe, Sparverträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €
Lebensversicherung/en /Rentenversicherung/en	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Versicherungsunternehmen	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bausparkasse	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Grundeigentum (soweit nicht selbst bewohnt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art	_____	_____	_____	_____
Größe (Wohn- und Grundfläche)	_____	_____	_____	_____
Lage (Ort/Flur/Flurstück)	_____	_____	_____	_____
Verkehrswert	_____	_____	_____	_____
Sonstiges Vermögen Angabe der Art und des Wertes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €
Kraftfahrzeug/e	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hersteller	_____	_____	_____	_____
Typ	_____	_____	_____	_____
Erstzulassung	_____	_____	_____	_____
Amtl. Kennzeichen	_____	_____	_____	_____
Fällige Erbschafts- ansprüche (Art und Wert des Nachlasses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €
Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Schenkungen / Verkäufe an Dritte vorgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____