

## AMT FÜR SENIOREN UND SOZIALES

STADT **SCHWABACH**



Die Goldschlägerstadt.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer  
91126 Schwabach

Sozialleistungen  
Nördl. Ringstr. 2a-c, 91126 Schwabach

Telefon 09122 860-282  
Telefax 09122 860-249  
sozialamt@schwabach.de

### Stadt Schwabach, Amt für Senioren und Soziales Vermögenserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich im Hinblick auf § 90 SGB XII über folgende Vermögenswerte verfüge oder nicht:

- | Ja                       | Nein                     |                                                                                                             |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Kraftfahrzeug</b> der Marke _____; Baujahr: _____<br>km-Stand: _____ derzeitiger Wert: _____             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Bausparvertrag Nr.</b> _____ bei _____                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Wertpapiere</b> (z.B. Aktien, Sparbriefe) im Wert von _____ €<br>Hinterlegt im Depot-Nr. _____ bei _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Prämiensparvertrag Nr.</b> _____<br>bei _____                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Sparratenvertrag Nr.</b> _____<br>bei _____                                                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Lebensversicherung</b> in Höhe von _____ €<br>bei _____                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Sparguthaben</b> in Höhe von _____ €<br>Sparbuch-Nr. _____ bei _____                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Barguthaben</b> in Höhe von _____ s. beil. Kontoauszüge<br>auf Girokonto-Nr. _____ bei _____             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Pacht- und Mieteinnahmen</b> in Höhe von _____ €                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Haus- und Grundvermögen</b> in Höhe von _____ €                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Sonstiges</b> _____ €<br>(z.B. Schmuck, Teppiche, Stilmöbel etc.)                                        |

**Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte übergeben oder verschenkt?**  Ja  Nein  
Wenn ja, welche Vermögenswerte? \_\_\_\_\_ €

Ich bin mir/wir sind uns darüber bewusst, dass ich mich/wir uns bei falschen Angaben des Betruges schuldig mache/n.

**Schwabach, den**

**Unterschrift/en Antragsteller/in**

Rentenansprüche, Einkommen und Vermögen im Ausland

Bezug einer Rente aus dem Ausland:  nein  ja,

monatliche Höhe: \_\_\_\_\_ (bitte nachweisen)

Anspruch auf eine ausländische Rente:  nein  ja,

Aus welchem Grund wurde der Rentenanspruch noch nicht durchgesetzt?

\_\_\_\_\_

Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?:  nein  ja,

Falls die Frage mit „ja“ beantwortet wurde, werden vollständige Angaben benötigt über den Zeitraum des Aufenthalts im Ausland, Wohnort, Erwerbstätigkeit, Arbeitgeber mit Anschrift sowie Zeiten der Erwerbstätigkeit benötigt (ggfls. auf Beiblatt):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haus- und Grundvermögen im Ausland  nein  ja,

Falls die Frage mit „ja“ beantwortet wurde:

Grundstückswert: \_\_\_\_\_

Größe des Grundstücks: \_\_\_\_\_

Lage des Grundstücks: \_\_\_\_\_

(Bitte nachweisen; soweit möglich auch durch Fotos)

Einkünfte durch Miet- und Pachteinnahmen:  nein  ja,

monatliche Höhe: \_\_\_\_\_ (bitte nachweisen)

**andere Vermögenswerte im Ausland:** \_\_\_\_\_  
(z.B. Schmuck, andere Vermögensgegenstände, Wertpapiere, patenrechtliche Vermögenspositionen)

Wert: \_\_\_\_\_ (bitte nachweisen)

Ich bin mir/wir sind uns darüber bewusst, dass ich mich/wir uns bei falschen Angaben des Betruges schuldig mache/n.

**Schwabach,**

**Unterschrift/en Antragsteller/in**

## Erklärung zum Antrag

auf Sozialhilfe

auf Grundsicherung im Alter und bei dauernder Erwerbsminderung

### 1. Überweisung der Leistung an Dritte

- Ich bin damit einverstanden, dass Leistungen unmittelbar
- an den Vermieter
- an den Energielieferanten
- an Kranken-/Pflegekassen
- an \_\_\_\_\_

überwiesen werden.

2. Die Behörden, Geldinstitute und auch andere Ansprechpartner, wie z.B. Vermieter, ermächtige ich zur Auskunftserteilung soweit es auf meine Berechnung und die Leistungsgewährung der Sozialhilfeleistung Auswirkung hat, .und für die Gewährung/Weitergewährung von Bedeutung ist. Die Fallbearbeitung wird dadurch beschleunigt.

3. Ich ermächtige den Leistungsträger, Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich Leistungen erhalten habe oder noch erhalte, soweit erforderlich, einzusehen.

Schwabach, den

---

Unterschrift/en Antragsteller/in