

1. Formular für weitere haushaltsangehörige Personen:

Name des Antragsstellers:		
2. Person	Name:	Geburtsdatum:
Vorname:		Art der Haushaltszugehörigkeit: ☐ Lebensgemeinschaft ☐ Verwandtschaft:
Anschrift:		
☐ ledig ☐ verheiratet seit: ____ ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet		
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltserlaubnis bis:
Schwerbehinderung liegt vor mit ____ %		Schwerbehindertenausweis gültig bis:
Merkmal im Schwerbehindertenausweis: ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ BI		Pflegebedürftigkeit liegt vor: ☐ Ja ☐ nein Pflegegrad:
Einkünfte des Haushaltsangehörigen seit dem 01.01.2022 (Nachweise beifügen)		
☐ Erwerbseinkommen:		☐ Unterhalt:
☐ Rente(n)/Pension:		☐ Grundsicherung oder ALG II :
☐ Arbeitslosengeld I:		
☐ Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit:		
☐ Sonstige Einkünfte:		☐ Mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch:
3. Person	Name:	Geburtsdatum:
Vorname:		Art der Haushaltszugehörigkeit: ☐ Lebensgemeinschaft ☐ Verwandtschaft:
Anschrift:		
☐ ledig ☐ verheiratet seit: ____ ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet		
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltserlaubnis bis:
Schwerbehinderung liegt vor mit ____ %		Schwerbehindertenausweis gültig bis:
Merkmal im Schwerbehindertenausweis: ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ BI		Pflegebedürftigkeit liegt vor: ☐ Ja ☐ nein Pflegegrad:
Einkünfte des Haushaltsangehörigen seit dem 01.01.2022 (Nachweise beifügen)		
☐ Erwerbseinkommen:		☐ Unterhalt:
☐ Rente(n)/Pension:		☐ Grundsicherung oder ALG II :
☐ Arbeitslosengeld I:		
☐ Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit:		
☐ Sonstige Einkünfte:		☐ Mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch:

4. Person	Name:	Geburtsdatum:
Vorname:		Art der Haushaltszugehörigkeit: ☐ Lebensgemeinschaft ☐ Verwandtschaft:
Anschrift:		
☐ ledig ☐ verheiratet seit: ____ ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet		
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltserlaubnis bis:
Schwerbehinderung liegt vor mit ____ %		Schwerbehindertenausweis gültig bis:
Merkmal im Schwerbehindertenausweis: ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ BI		Pflegebedürftigkeit liegt vor: ☐ Ja ☐ nein Pflegegrad:
Einkünfte des Haushaltsangehörigen seit dem 01.01.2022 (Nachweise beifügen)		
☐ Erwerbseinkommen:		☐ Unterhalt:
☐ Rente(n)/Pension:		☐ Grundsicherung oder ALG II :
☐ Arbeitslosengeld I:		
☐ Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit:		
☐ Sonstige Einkünfte:		☐ Mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch:

5. Person	Name:	Geburtsdatum:
Vorname:		Art der Haushaltszugehörigkeit: ☐ Lebensgemeinschaft ☐ Verwandtschaft:
Anschrift:		
☐ ledig ☐ verheiratet seit: ____ ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet		
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltserlaubnis bis:
Schwerbehinderung liegt vor mit ____ %		Schwerbehindertenausweis gültig bis:
Merkmal im Schwerbehindertenausweis: ☐ G ☐ aG ☐ H ☐ BI		Pflegebedürftigkeit liegt vor: ☐ Ja ☐ nein Pflegegrad:
Einkünfte des Haushaltsangehörigen seit dem 01.01.2022 (Nachweise beifügen)		
☐ Erwerbseinkommen:		☐ Unterhalt:
☐ Rente(n)/Pension:		☐ Grundsicherung oder ALG II :
☐ Arbeitslosengeld I:		
☐ Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit:		
☐ Sonstige Einkünfte:		☐ Mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: