

Folgende Person(en) wird/werden mit mir tatsächlich in Hausgemeinschaft leben:

1. Person	Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		
Die 1. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)		
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____		
2. Person	Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		
Die 2. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)		
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____		
3. Person	Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		
Die 3. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)		
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____		

4. Person		Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf	
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►	
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die 4. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)			
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____			
5. Person		Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf	
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►	
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die 5. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)			
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____			
6. Person		Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Haus-Nr. Postleitzahl und Ort		Beruf	
Art der Haushaltszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: _____		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verlobt <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit		Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Aufenthaltserlaubnis bis ►	
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung liegt vor mit _____ % Merkmal im Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		Pflegebedürftigkeit liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die 6. Person hat folgende Einkünfte: (Einkommensnachweise füge ich bei)			
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Zinseinkünfte <input type="checkbox"/> Rente(n) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte in Form von: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II seit: _____ <input type="checkbox"/> Sozialgeld seit: _____ <input type="checkbox"/> mein Einkommen wird sich zukünftig verändern durch: _____			