

Eingang:

Folgeantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

Az.:

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Vervielfältigung, Nachahmung und Verö. chung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de

Form-Solutions Artikel-Nr. 410054

	1. Person	2. Person	
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Antragsteller(in) 2	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Namensangaben	Familienname	Familienname	
	ggf. Geburtsname	ggf. Geburtsname	
	Vorname	Vorname	
Anschrift und Kontakt	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)
Geburtsdatum			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr. leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufg. seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr. leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufg. seit _____	
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung			
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise/ Abrechnungen beifügen)	<input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. <input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: <input type="checkbox"/> Miete ab _____ Neue Miete lt. Bescheinigung _____ Euro <input type="checkbox"/> Belastung ab _____ Neue Belastung lt. Ertragsberechnung _____ Euro <input type="checkbox"/> Heizkosten ab _____ Neue Heizkosten lt. Nachweis _____ Euro		
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. <input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: 1)		<input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. <input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: 1)
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. <input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: 1)		<input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. <input type="checkbox"/> Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten: 1)
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im Besitz seit: _____ Beantragt am: _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im Besitz seit: _____ Beantragt am: _____

Mehrbedarf kostenaufwendige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)																												
Betreuer(in)																												
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum und Einrichtung angeben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum und Einrichtung angeben																										
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)																										
Auszahlung der Grundsicherungsleistung 1)	<input type="checkbox"/> Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen. <input type="checkbox"/> Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen. <input type="checkbox"/> Die Leistungen <input type="checkbox"/> zur Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td>Kontonummer</td><td>Bankleitzahl</td></tr> <tr><td colspan="2">Name des Kreditinstituts</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> zur/für <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td>Kontonummer</td><td>Bankleitzahl</td></tr> <tr><td colspan="2">Name des Kreditinstituts</td></tr> </table>	Kontoinhaber(in)		Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts			Kontoinhaber(in)		Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts		<input type="checkbox"/> Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen. <input type="checkbox"/> Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen. <input type="checkbox"/> Die Leistungen <input type="checkbox"/> zur Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td>Kontonummer</td><td>Bankleitzahl</td></tr> <tr><td colspan="2">Name des Kreditinstituts</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> zur/für <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td></tr></table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td>Kontonummer</td><td>Bankleitzahl</td></tr> <tr><td colspan="2">Name des Kreditinstituts</td></tr> </table>	Kontoinhaber(in)		Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts			Kontoinhaber(in)		Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts	
Kontoinhaber(in)																												
Kontonummer	Bankleitzahl																											
Name des Kreditinstituts																												
Kontoinhaber(in)																												
Kontonummer	Bankleitzahl																											
Name des Kreditinstituts																												
Kontoinhaber(in)																												
Kontonummer	Bankleitzahl																											
Name des Kreditinstituts																												
Kontoinhaber(in)																												
Kontonummer	Bankleitzahl																											
Name des Kreditinstituts																												

Erklärung: Den Antrag auf Grundsicherungsleistung habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum		
Unterschrift		

1) Sofern der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt.
Seite 2 von 2

Anlage zum Antrag auf Sozialhilfe:

(Name, Vorname)

Erklärung:

Mir/Uns ist bekannt, dass Sozialhilfe vom Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens abhängig sind und ich/wir verpflichtet bin/sind, das gesamte Einkommen und Vermögen anzugeben.

Ich/Wir verfügen über folgendes Vermögen:

nein: ja: Wert:

	nein:	ja:	Wert:
1. Barvermögen in Höhe von			
2. Guthaben auf dem Barbetragskonto im Heim			
3. Sparguthaben bei der Bank/Sparkasse Kto.-Nr. Kto.-Nr.			
4. Guthaben auf Sparvertrag/Festgeldkonto			
5. Guthaben auf dem Girokonto bei der Bank/Sparkasse Kto.-Nr. Kto.-Nr.			
6. Hauseigentum gelegen in			
7. Sonst. Grundbesitz gelegen in			
8. Aktien, sonst. Wertpapiere u. Forderungen wo bzw. gegen wen			

nein ja: Wert:

9. Andere Vermögenswerte (Gold, Schmuck, Edelsteine) versichert bei			
10. Lebens-/Sterbeversicherungen bei:			
11. PKW amtl. Kennz.:			
12. Ansprüche aus Übergabeverträgen (Altenteile, Wohnrecht, Hege und Pflege):			
13. In den letzten 10 Jahren habe/n ich/wir folgende Vermögenswerte übertragen an:			

Die entsprechenden Nachweise bzw. Unterlagen sind beigelegt.

Das Sozialamt hat auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung sozialhilferechtlicher Hilfebedürftigkeit unter Bezugnahme auf § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil- hingewiesen. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben die Einleitung eines Strafverfahrens (§ 263 Strafgesetzbuch) nach sich ziehen können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Erklärenden)