

Antrag eingegangen am: _____

Antrag registriert am: _____

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen nach dem SGB XII

ab _____

Sowie Überprüfung Ihrer wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse

- Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt
 Hilfe zur Pflege Krankenhilfe Andere _____

Bitte beantworten Sie alle Fragen. Streichen oder offene Fragen führen zu einer verzögerten Antragsbearbeitung.

Aktenzeichen:

I. Allgemeines

Angaben zur Person	der/des Hilfesuchenden	Des Ehegatten oder des/der Lebenspartner(in) (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)
Familienname:		
Vorname(n):		
Geburtsdatum:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl, Wohnort:		
Telefonnummer, auch mobil, ggf. Fax und E-Mail:		

Angaben zur Person	Der/des Hilfesuchenden	Des Ehegatten oder des Lebensgefährten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)	
Art der Aufenthaltsgenehmigung			
II. Gibt's es Veränderungen bei der Feststellung der Schwerbehinderung?			
Bitte fügen Sie den Feststellungsbescheid bzw. Schwerbehindertenausweis bei.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung:____ Merkzeichen:_____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung:____ Merkzeichen:_____	
III. Gibt es Veränderungen in Ihrem Kranken-/ Rentenversicherungsverhältnissen?			
Bitte fügen Sie Änderungsmitteilungen bei. Welche Änderung? Ab wann?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
IV. Gibt es Veränderungen in Ihren Einkommensverhältnissen?			
Bitte fügen Sie Nachweise und immer lückenlose Kontoauszüge der letzten 6 Monate bei.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ Seit: _____ Seit: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ Seit: _____ Seit: _____	
V. Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen (auch ausländische Renten sind bei der jeweiligen Rentenart anzugeben)			
Altersrente:		Arbeitsentgelt:	
EU-Rente:		Kindergeld:	
Witwen-/Witwerrente:		Wohngeld:	
Pensionen:		Zinsen:	
Betriebsrente:		Vermietung/ Verpachtung:	
Unterhaltsleistungen:		Sonstige Einkünfte	

VI. Gibt's es Veränderungen in Ihren Vermögensverhältnissen?					
Fügen Sie bitte Nachweise (z.B. Policen oder Verträge) und immer lückenlose Kontoauszüge der letzten 6 Monate im Original bei.	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ € </td> <td> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ € </td> </tr> <tr> <td> <hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ € </td> <td> <hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ € </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ €	<hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ €	<hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ €
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar Seit: _____ In Höhe von: _____ €				
<hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ €	<hr/> Seit: _____ In Höhe von: _____ €				
VII. Gibt es Änderungen in Ihren Wohnverhältnissen? Sind Änderungen eingetreten oder geplant?					
Ist jemand hinzugekommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wann und wer? _____ Wird jemand ausziehen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wann und wer? _____ Hat sich Ihre Miete geändert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wann und wer? _____ Jegliche Veränderung der Haushaltsmitglieder ist dem Amt für soziale Förderung und Teilhabe unverzüglich mitzuteilen. Bitte fügen Sie die letzte Nebenkostenabrechnung bzw. bei Eigenheimen die Abgabenbescheide bei.					
Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrer Wohnung?	_____ Personen				
Erhalten Sie Fachleistungen im betreuten Wohnen?	<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Bewilligungsbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> Nein				

VIII. Gibt es sonstige Änderungen?

Gibt es beispielsweise Veränderungen im gesundheitlichen Bereich?

Erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse?

Gibt es Änderungen in der Vertretung, Bevollmächtigung oder Betreuung?

Weitere Veränderungen (z.B. größere Anschaffungen?)

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahr sind.

Auf die Notwendigkeit, alle leistungserheblichen Tatsachen anzugeben [§ 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)] und auf die Erstattungspflicht für zu Unrecht erlangte Hilfe wurde ich hingewiesen. Mir/uns ist bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Kur usw., unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für soziale Förderung und Teilhabe mitteilen muss. Die Aufnahme jeder Arbeit werde(n) ich/wir vor Beginn der Tätigkeit ebenfalls anzeigen. Mir/uns ist ferner bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhaltsverpflichtete) im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können. Im Falle einer vorschussweisen Hilfestellung bin ich auf die Rückerstattungspflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausdrücklich hingewiesen worden. Mir/Uns ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben, die zu einer unberechtigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden können. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere vorstehend erfassten personenbezogenen Daten in automatisierter Datenverarbeitung gespeichert werden. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung eines ggf. alternativ bestehenden Anspruchs nach dem Sozialgesetzbuch II, eines Wohngeldanspruchs oder eines Anspruchs auf Kinderzuschlag an die jeweils zuständige Behörde einverstanden.

Folgende Unterlagen reiche ich bis zum _____ unaufgefordert nach:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)
bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)

Weitere Antragsteller/innen