

Eingang:	Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)	Az.:
----------	---	------

Hinweis:
 Damit Ihnen die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt sachgerecht erbracht werden können, füllen Sie bitte diesen Vordruck aus – erforderlichenfalls fügen Sie bitte die benötigten Unterlagen bei. Bitte beachten Sie, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen ist. Die Datenerhebung 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 ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (evtl. weitere Personen bitte unter Ziffer 3. eintragen)

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Leistungsbezieher(in) 1	<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher(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
Familienname, Vorname		
Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort Telefon (freiwillig)		
Geburtsdatum		
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung		
Betreuer(in) (falls zwischenzeitlich vom Gericht bestellt)		

2. Angaben zu den Bedarfen

Unterkunfts- und Heizkosten (falls Änderungen – ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	Änderungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Kostenart (Kaltmiete, Betriebskosten, Heizkosten...) und neuen Betrag angeben!			
Personen in Ihrer Wohnung (falls Änderungen – ggf. bitte Meldebescheinigung beifügen)	Folgende Person/en ist/sind seit der letzten Erklärung <input type="checkbox"/> eingezogen: <input type="checkbox"/> ausgezogen: Name, Vorname und Datum des Ein-/Auszugs angeben!			
Einkommen (falls Änderungen – ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	Änderungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Einkommensart und Betrag angeben!	Änderungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Einkommensart und Betrag angeben!		
Vermögen	Bitte die Anlage Vermögen ausfüllen			
Schwerbehindertenausweis (falls zwischenzeitlich beantragt/erteilt)	<input type="checkbox"/> ja, unbefristet <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, unbefristet <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am
	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankheitsbedingt kostenaufwändigere Ernährung (falls zwischenzeitlich erforderlich geworden)				

Seit meiner letzten Erklärung haben sich außerdem weitere Veränderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!
Abwesenheitszeiten im abgelaufenen Bewilligungszeitraum (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kur, Auslandsaufenthalt, Urlaub o.ä.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Wenn ja, bitte Zeitraum angeben und Nachweise vorlegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Wenn ja, bitte Zeitraum angeben und Nachweise vorlegen!

3. weitere Personen in der Wohnung

	3. Person	4. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname, Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand	seit	seit
Betreuer(in) (falls zwischenzeitlich vom Gericht bestellt)		

	5. Person	6. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname, Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand	seit	seit
Betreuer(in) (falls zwischenzeitlich vom Gericht bestellt)		

Erklärung

Den Vordruck habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Leistungen zum Lebensunterhalt 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. Dieses gilt auch für Angaben der zu vertretenen Personen.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		

Eingang:	Anlage Vermögen zum Überprüfungsantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az.:
----------	---	------

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

Ich/Wir verfüge/n über folgendes Vermögen:

	1. Person	2. Person
Familienname, Vorname		
Barvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Guthaben Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:
Sparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:
Taschengeldkonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:
PayPal-Konto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € bei der Bank/Sparkasse mit folgender IBAN:
Aktien, sonstige Wertpapiere Forderungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € Art und gegen wen (bei Forderungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € Art und gegen wen (bei Forderungen)
Riesterrentenvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Guthaben _____ € bei Bank/Versicherungsunternehmen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Guthaben _____ € bei Bank/Versicherungsunternehmen:
Haus-/Wohnungseigentum, sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lage: _____ Eigentümer: _____ Grundbuch von: _____ Blatt: _____ Wert: _____ €	
Andere Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € Versichert bei:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € Versichert bei:

Lebens-/Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Vers.-Su.: _____ € Versichert bei:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ € Versichert bei:
Pkw, anderes Fahrzeug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen _____ Marke: _____ Modell: _____ Baujahr _____ Km-Leistung: _____ Schätzwert: _____ €	

Die entsprechenden Nachweise bzw. Unterlagen sind beigelegt.

Erklärung

Der Bereich Soziales und Wohnen hat mich/uns auf die 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.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		