

Eingang:	Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) -ab	Az.:
----------	--	------

Hinweis:
 Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung 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
	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 (falls Änderungen – ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	Änderungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Art und Betrag angeben!	Änderungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Art und Betrag angeben!
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
Krankheitsbedingt kostenaufwändigere Ernährung (falls zwischenzeitlich erforderlich geworden)	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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 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. Dieses gilt auch für Angaben der zu vertretenen Personen.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		