Weitergewährungsantrag für Leistungen nach dem SGB XII

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel)

außerhalb der Besonderen Wohnform

Eingegangen am:

Hinweis: Um sachgerecht über die Gewährung der Leistungen entscheiden zu können, werden möglicherweise ergänzende Informationen und Unterlagen benötigt. Diese werden nach Prüfung Ihrer Unterlagen gegebenenfalls nachgefordert. Es wird darum gebeten, das Formular sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift (oder die Unterschrift Ihres rechtlichen Vertreters) auf der letzten 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.

1. Persönliche Verhältnisse

Familienname (ggfs. Geburtsname)			
Vorname			
Wohn-anschrift	**Straße, Hausnummer**		
	Postleitzahl, Ort		
Telefonnummer (freiwillig)			
Geburtsdatum			
Geburtsort / Kreis			
Familienstand	☐ **ledig** ☐ **verheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft** ☐ **eheähnliche Gemeinschaft** ☐ **dauernd getrennt lebend** ☐ **geschieden** ☐ **verwitwet**		
Betreuung / Bevollmächtigung (falls zwischenzeitlich bestellt)	☐ **ja**	☐ **nein**	
Schwerbehindertenausweis	☐ **ja** ☐ **unbefristet** ☐ **befristet bis** _____	☐ **nein**	
Merkzeichen G oder aG?	☐ **ja**	☐ **nein**	
Kranken- und Pflegeversicherung Name, Anschrift und KV-Nummer			
Art des Versicherungs-verhältnisses bei der KV/PV	☐ **pflichtversichert**	☐ **privatversichert**	☐ **freiwillig versichert**
	☐ **familienversichert**	☐ **ohne Versicherung**	☐ **§ 264 SGB V**

2. Mehrbedarfe

Kostenaufwändige Ernährung (Ärztliche Bescheinigung beifügen)	☐ **ja** ☐ **nein**
Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	☐ **ja** ☐ **nein**
Mittagsverpflegung WfbM/Tages(förder)stätte (Nachweise beifügen)	☐ **ja,** _____ ☐ **nein**

3. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

3.1 bei Mietwohnungen

Bei Änderungen bitte Nachweise beifügen!		
Zahl der Personen in der Wohnung		_____ **Person(en)**
Gesamtkosten der Unterkunft		_____ **EUR**
davon	**Kaltmiete** (ohne Nebenkosten)	_____ **EUR**
	Nebenkosten (ohne Heizkosten)	_____ **EUR**
	Heizkosten	_____ **EUR**

3.2 bei Wohneigentum

Bei Änderungen bitte Nachweise beifügen!		
Zahl der Personen in dem Haus		_____ **Person(en)**
Gesamtkosten der Unterkunft		_____ **EUR**
davon	**Kosten für Wohneigentum** (u. a. Grundsteuer)	_____ **EUR**
	Heizkosten	_____ **EUR**

4. Einkommensverhältnisse

Einkommensart		**Höhe des Einkommens** (Nachweise beifügen)	
Einkommen	☐ **ja** ☐ **nein**		
Renteneinkommen (z. B. Altersrente, Rente wg. Erwerbsminderung, etc.)	☐ **ja** ☐ **nein**		
Erwerbseinkommen (z. B. Werkstatteinkommen, Ausbildungsvergütung etc.)	☐ **ja** ☐ **nein**		
Kindergeld	☐ **ja** ☐ **nein**		
sonstiges Einkommen (u. a. Krankengeld, Unterhalt, Elterngeld)	☐ **ja** ☐ **nein**		

5. Vermögensverhältnisse

Vermögensart		**Höhe des Vermögens** (Nachweise beifügen)	
Vermögen	☐ **ja** ☐ **nein**		
Bargeld	☐ **ja** ☐ **nein**		
Girokonto (Nachweise **der letzten 3 Monate** beifügen)	☐ **ja** ☐ **nein**	Kreditinstitut:	Kreditinstitut:
Sparbuch (Nachweise **des letzten Jahres** beifügen)	☐ **ja** ☐ **nein**		
sonstiges Vermögen (u. a. Bausparverträge, Lebens/- Sterbegeld-versicherungen, Grundbesitz)	☐ **ja** ☐ **nein**		

6. sonstiges

Zwischenzeitlicher Aufenthalt in stationärer Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus)	☐ **ja, vom** _____ **bis** _____ **in** _____ ☐ **nein**
Seit meiner letzten Erklärung haben sich außerdem weitere Veränderungen ergeben	☐ **ja,** _____ ☐ **nein**

Erklärung und Hinweise zum Antrag auf Sozialhilfeleistungen
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. Dies gilt auch für Angaben zu Personen die noch mit im Haushalt leben (Ehegatten/Lebenspartner/Kinder).

Gem. § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) - Allgemeiner Teil - sind über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Wahrheit entsprechende und vollständige Angaben zu machen.
Bei unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben droht gem. § 66 SGB I ganz oder teilweise ein Entzug bzw. eine Versagung des Leistungsanspruchs bis zur Nachholung der Mitwirkung sowie eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges gem. § 263 Strafgesetzbuch.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern geltend gemacht haben automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben!

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Leistungsberechtigter bzw. gesetzlicher Vertreter