

**Folgeantrag auf die Gewährung von
Hilfe zum Lebensunterhalt
(entsprechende Nachweise sind beizufügen)**

(Eingangsstempel)

	Leistungsberechtigte(r)	Ehegatte/ Partner in eheähnlicher Gemeinschaft	Vater/ Personensorge- berechtigter bei ledigen Minderjährigen	Mutter/ Personensorge- berechtigte bei ledigen Minderjährigen
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)				
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
Telefonnummer				
Geburtsdatum				
Familienstand (verheiratet, ledig, geschieden, verwitwet)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft(LP) <input type="checkbox"/> getr.-leb (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft(LP) <input type="checkbox"/> getr.-leb (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit:		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft(LP) <input type="checkbox"/> getr.-leb (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit:
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung				
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)				
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)				
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)				
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, gültig bis In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)				
Betreuer(in)				
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag				
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem folgende Änderungen ergeben				

Erklärung des Leistungsberechtigten und seines Ehegatten/ Lebenspartners:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.
Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss und dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich davon unterrichtet worden zu sein, dass ich *jede Änderung* der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie sämtliche Forderungen, Erbansprüche und aus anderem Grunde anfallenden Einnahmen, jede vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen), unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch nicht versicherungspflichtiger oder geringfügiger, werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Ich wurde auch darauf hingewiesen, dass ich die Stadtverwaltung Koblenz vor einem evtl. von mir beabsichtigten Umzug rechtzeitig zu informieren habe.

Ort, Datum	Unterschrift d. Leistungsberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners