



Verbandsgemeinde
Nieder-Olm



Verbandsgemeinde Nieder-Olm

Sozialamt

Antrag eingegangen am: _____

Pariser Straße 110

55268 Nieder-Olm

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen nach dem SGB XII

ab _____

sowie Überprüfung Ihrer wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse

☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt

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 Lebensgefährten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)
Familienname:		
Vorname(n):		
Geburtsdatum:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl, Wohnort:		

Angaben zur Person	der/des Hilfesuchenden	des Ehegatten oder des Lebensgefährten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)
Telefonnummer, auch mobil, ggf. Fax und E-Mail		
Art der Aufenthaltsgenehmigung:		
II. Gibt es Veränderungen bei der Feststellung einer Schwerbehinderung?		
Bitte fügen Sie den Feststellungsbescheid bzw. Schwerbehindertenausweis bei.	☐ Nein ☐ Ja Grad der Behinderung: _____ Merkzeichen: _____	☐ Nein ☐ Ja Grad der Behinderung: _____ Merkzeichen: _____
III. Gibt es Veränderungen in Ihren Kranken-/Rentenversicherungsverhältnissen?		
	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Welche Änderung gibt es?		
Ab wann gibt es die Änderung?		
	Bitte fügen Sie Änderungsmitteilungen bei.	Bitte fügen Sie Änderungsmitteilungen bei.
IV. Gibt es Veränderungen in Ihren Einkommensverhältnissen?		
	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Welche Änderung gibt es?		
Ab wann gibt es die Änderung?		
	Bitte fügen Sie Nachweise und immer lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate bei.	

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 es Veränderungen in Ihren Vermögensverhältnissen?

Sind z. B. Änderungen bei Versicherungen, eine Erbschaft, Vertragsänderungen, Bürgschaften, Verpflichtungen oder sonstige Vermögenszuwächse eingetreten?

Angaben zur Person	der/des Hilfesuchenden	des Ehegatten oder des Lebensgefährten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)
	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
Welche Änderung gibt es?		
Ab wann gibt es die Änderung?		
	Fügen Sie bitte Nachweise (z. B. Policen oder Verträge) und immer lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate im Original bei.	

VII. Gibt es Veränderungen in Ihren Wohnverhältnissen?

	☐ Nein ☐ Ja
Sind Änderungen eingetreten oder geplant?	☐ eingetreten ab dem _____ ☐ geplant zum _____

Welche Änderung gibt es?	☐ Einzug ☐ Auszug ☐ Änderung der Miete
Welche Person ist ein- oder ausgezogen?	
Wie hat sich die Miete geändert?	
Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrer Wohnung?	
	Jegliche Veränderung der Haushaltsmitglieder ist dem Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Bitte fügen Sie die letzte Nebenkostenabrechnung bzw. bei Eigenheimen die Abgabenbescheide bei.
Erhalten Sie Fachleistungsstunden im betreuten Wohnen?	☐ Nein ☐ Ja (bitte Bewilligungsbescheid beifügen)

VIII. Gibt es sonstige Änderungen?

Angaben zur Person	der/des Hilfesuchenden	des Ehegatten oder des Lebensgefährten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben)
Gibt es beispielsweise Veränderungen im gesundheitlichen Bereich?		
Erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse?		
Gibt es Änderungen in der Vertretung, Bevollmächtigung oder Betreuung?		
Gibt es weitere Veränderungen (z. B. größere Anschaffungen)?		



Verbandsgemeinde
Nieder-Olm



Ich/ Wir versichere/n, dass meine/ unsere 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/n ich/ wir hingewiesen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/ wir jede Änderung insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Kur usw., auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen muss/ müssen. Die Aufnahme jeder Arbeit werde/n ich/ wir vor Beginn der Tätigkeit ebenfalls anzeigen. Mir/ Uns ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben die zu einer unberechtigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich bin/ Wir 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 Kinderzuschlages an die jeweils zuständige Behörde einverstanden.

Unterschriften:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/innen
bzw. gesetzlicher Vertreter

weitere Antragsteller/innen