

**Anlage zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch
Sozialgesetzbuch (SGB XII)
Erklärung des Leistungsempfängers bzw. seines gesetzlichen Vertreters**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig 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 Leistungen 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. Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, nach Bewilligung der Leistung überzahlte Beträge an die Stadt Koblenz zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge auf das Konto des Leistungsträgers zurückzuzahlen.

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 längere Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort oder Umzug innerhalb des Wohnortes, Krankenhausaufenthalte usw. unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch nicht versicherungspflichtiger oder geringfügiger Beschäftigungen, werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Ich bin auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden. Ich bin auch darauf hingewiesen worden, dass ich der Übermittlung meiner besonders schutzwürdigen Sozialdaten bereits jetzt widersprechen muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X).

Der Kontoinhaber verpflichtet sich evtl. Überzahlungen der Stadt Koblenz zurückzuzahlen

Koblenz, _____

Unterschrift des Antragstellers

Die Leistungen nach dem SGB XII bitte ich auf das folgende Girokonto zu überweisen:

Bankinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____