

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

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
	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, ggf. Geburtsname, Vorname				
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:	
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung				
Unterkunfts- und Heizkosten (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)				
Einkommen (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)				
Vermögen (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)				
Schwerbehindertenausweis (falls zwischenzeitlich beantragt / erteilt)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	
	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am		In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am	
	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankheitsbedingt kostenaufwändigere Ernährung (falls zwischenzeitlich - ggf. bitte Nachweise beifügen)				
Betreuer(in) (falls zwischenzeitlich vom Gericht bestellt)				
Zwischenzeitlicher Aufenthalt in stationärer Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	
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!	

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. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		