

Wichtige Information zur Weitergewährung von Leistungen

Die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden in der Regel für einen Bewilligungszeitraum von zwölf Kalendermonaten bewilligt.

Um über die Weitergewährung von Leistungen entscheiden zu können, werden die nachfolgenden Unterlagen benötigt:

1. Die Angaben zur Weitergewährung sind auszufüllen und zu unterzeichnen
2. Die Erklärung zum Einkommen und Vermögen ist auszufüllen und zu unterzeichnen
3. Einkommensnachweise:
 - aktuelle(r) Rentenbescheid(e)
 - sonstige Einkommensnachweise (u. a. Lohnnachweise, Nachweise über Unterhalt ...)
4. Vermögensnachweise:
 - Bank- und Sparguthaben (hier: jeweils die **Kontoauszüge der letzten 3 Monate**)
 - Aktien, Pfandbriefe, sonstige Wertpapiere mit einem aktuellen Kurswert
 - Hypotheken, Darlehen, sonstige Forderungen, Sachwerte
 - Haus- und Grundbesitz
 - (Risiko-)Lebensversicherungen und/oder Sterbeversicherungen mit einem aktuellen Rückkaufwert
5. letzte Betriebskostenabrechnung oder Nebenkostenabrechnungen des Eigenheimes
6. Nachweis Schwerbehinderung (falls vorhanden)
7. Nachweis Pflegegrad (falls vorhanden)
8. (...)

Neben den bereits aufgeführten Unterlagen, kann es zu einer weiteren (spezifischeren) Unterlagenanforderung im Rahmen der Leistungsprüfung kommen. Liegen berechnungsrelevante Unterlagen außerhalb der o. g. Aufzählung bei Ihnen vor, sind diese eigenständig den Unterlagen beizufügen.

Hinweis zur Mitwirkung:

Gem. §§ 60 bis 62 und 65 SGB I ist eine Mitwirkung des Antragstellers erforderlich, anderenfalls kann die (beantragte) Leistung nach § 66 Abs. 1 und 3 des SGB I versagt werden.

Um eine fristgerechte Überprüfung Ihres Leistungsanspruches zu gewähren, reichen Sie bitte die vollständig ausgefüllten Informationen samt Anlagen mindestens zwei Monate vor Ablauf des Gewährungszeitraumes ein.

Bitte reichen Sie die Unterlagen vorrangig per Post ein. Eine persönliche Vorsprache in der Behörde ist hierzu nicht erforderlich.

Ihr
Grundsicherungsteam

Eingang:	Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung und der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)	Az.: _____
----------	--	------------

Hinweis:
 Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung sachgerecht erbracht werden können, füllen Sie bitte dieses Formular 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. Wenn Sie vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben tätigen, machen Sie sich strafbar. Ein Betrug oder auch Betrugsversuch werden strafrechtlich verfolgt und mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b 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"/> divers
	Leistungsbezieher(in) 1	<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (eingetragen) <input type="checkbox"/> Partnerschaft in eheähnlicher oder in lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
Familienname, Vorname		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon und E-Mail-Adresse)		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	
Unterkunfts- und Heizkosten (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	

Einkommen (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	1. Person <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	2. Person <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:
Vermögen (falls Änderungen - ggf. bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:
Schwerbehindertenausweis (ggf. bitte Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt: beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt: beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankheitsbedingt kostenaufwändigere Ernährung (falls zwischenzeitlich - ggf. bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:

Bankverbindung, auf welche eventuelle Leistungen gezahlt werden sollen <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Änderungen wie folgt:	
Name, Vorname des Kontoinhabers	
IBAN	
BIC	
Name und Sitz des Geldinstituts	
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Planen Sie in den kommenden 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt von vier aufeinander folgenden Wochen oder länger?	1. Person <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?	2. Person <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?
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

Das Formular 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 dem vorstehenden Formular 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 der vertretenen Person.

Datum

1. Person Unterschrift

Datum

2. Person Unterschrift

Erklärung zum Einkommen

Aktenzeichen:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Über welches Einkommen verfügen Sie monatlich?

Erwerbseinkommen:	€
Einkommen aus Selbstständiger Tätigkeit:	€
Renten (Altersrente, Invalidenrente, Versorgungsrente, usw.):	€
Unterhaltsleistungen:	€
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung:	€
sonstige Einkommen (Bezeichnung):	€
Insgesamt:	€

Hiermit versichere ich, dass die von mir getätigten Angaben den Tatsachen entsprechen. Mir ist bewusst, dass bei falschen Angaben gewährte Leistungen zurückzuzahlen sind. Belege über alle Einkünfte sind beigelegt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Vermögenserklärung

für die Beantragung von Leistungen gem. SGB XII

Die nachfolgenden Angaben sind für alle haushaltsangehörigen Familienmitglieder bzw. Partner in eheähnl. Gemeinschaft erforderlich.

1. Antragsteller (Ast.)	
Name, Vorname	Wohnanschrift

2. Girokonten, Taschengeldkonten in Einrichtungen				
Kontoinhaber	Bank/Sparkasse	Konto-Nr.	Kontostand am	Kontostand in €
Ich/wir besitze(n) k e i n Girokonto				

3. Sparbuch				
Kontoinhaber	Bank/Sparkasse	Konto-Nr.	Kontostand am	Kontostand in €
Ich/wir besitze(n) k e i n Sparbuch				

4. Sparverträge/Bausparverträge				
Kontoinhaber	Bank/Sparkasse	Konto-Nr.	Kontostand am	Kontostand in €
Ich/wir besitze(n) k e i n e Spar- bzw. Bausparverträge				

5. Aktien, Wertpapiere, Forderungen gegen Dritte, Erbsprüche u.ä.		
Eigentümer	Bezeichnung des Vermögens	aktueller Wert des Vermögens
Ich/wir besitze(n) k e i n derartiges Vermögen		

6. Rückkaufswert aus Lebens-, Renten- bzw. Sterbegeldversicherungen		
Versicherungsnehmer	Name des Versicherers	aktueller Rückkaufswert in €
Ich/wir besitze(n) k e i n e derartigen Versicherungen		

bitte wenden

7. Sonstiges Vermögen (z.B. Schmuck, wertvolle Sammlungen u.ä.)		
Eigentümer	Bezeichnung des Vermögens	aktueller Wert des Vermögens
Ich/wir besitze(n) k e i n sonstiges Vermögen		

8. Haus- und Grundeigentum (z.B. Wohnhaus, Eigentumswohnung, Bungalow, Gartenland, land- u. forstwirtschaftliche Flächen u.ä. – auch Miteigentumsanteil)		
Eigentümer	Art des Eigentums (Bezeichnung, Lage, wirtschaftl. Nutzung)	aktueller Wert des Eigentums
Ich/wir besitze(n) k e i n derartiges Vermögen		

9. Kraftfahrzeuge		
Eigentümer	Typ	Baujahr
Für das Fahrzeug wurde ein Darlehen aufgenommen. Die Finanzierung dauert noch an bis		
Ich/wir besitze(n) k e i n Fahrzeug		

10. Vermögensübertragung (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilvertrag, vorzeitige Erbauszahlung, Übertragung u.ä.)				
Vermögensveräußerer	Art des Vermögens	Übertragen an	Zeitpunkt der Übertragung	damaliger Wert des Vermögens
Ich/wir habe(n) kein Vermögen/Besitz/Eigentum übertragen				

Eventuelle Mitteilungen und Hinweise des Antragstellers

Hinweis nach § 9 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz
Die mit dem vorliegenden Vordruck erfragten Angaben werden gem. §§ 60 bis 65 SGB I erhoben

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Hinweis Kontenabrufverfahren
Gemäß § 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) ist der Sozialhilfeträger zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen berechtigt, für jedes einzelne Mitglied der Einsatzgemeinschaft ein Kontenabrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern zu stellen. Im Falle eines derartigen Abrufersuchens übermittelt das Bundeszentralamt für Steuern die Sie betreffenden Kontostammdaten aller Konten bei allen Kreditinstituten (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung), wenn seit Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind. Gemäß § 117 Absatz 3 SGB XII kann durch den Sozialhilfeträger darüber hinaus auch ein Auskunftersuchen bei den entsprechenden kontoführenden Kreditinstituten hinsichtlich der Guthabenhöhe gestellt werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.
Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Ehegatte/Partner in eheähn. Gemeinschaft
------------	----------------------------	---