

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

	Tag der Antragstellung:	Eingangsstempel
	Az:	

Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel Sozialgesetzbuch XII - SGBXII -)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

Hinweise:

Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung sachgerecht erbracht werden können, füllen Sie bitten 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 gemäß Sächs. DSG i.V.m. Zweitem Kapitel Sozialgesetzbuch X - Sozialdatenschutz.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch - Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

(Tel.: freiwillige Angabe)

Persönliche Verhältnisse	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/Lebenspartner(in)(nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Eltern/Elternteil <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Name, ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Wohnanschrift <small>(PLZ, Ort, Straße, Nr.)</small>				
Familienstand <small>(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)</small>	_____ Seit: _____		_____ Seit: _____	
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung				
Unterkunfts- und Heizungskosten	Bitte vollständige letzte Betriebskostenabrechnung und Nachweis über aktuelle Mietzahlungen vorlegen. Bei Eigenheim/Eigentumswohnung bitte das Formblatt A5 ausfüllen und Nachweise beifügen.			
Einkommen	Bitte das Anschreiben beachten und alle Nachweise vorlegen.		Bitte das Anschreiben beachten und alle Nachweise vorlegen.	
Steueridentifikationsnummer				

Versicherungen	Bitte letzte aktuelle Beitragsfestsetzungen beifügen.		
Hausratversicherung	€	Staatlich geförderte (zertifizierte) Rentenversicherung	€
Haftpflichtversicherung	€	Mit der Erzielung von Erwerbseinkommen verbund. Belastungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beiträge Berufsverbände, Mehraufwendungen, doppelte Haushaltsführung)	€
Kranken-/Pflegeversicherung	€	Sonstige Belastungen	€

Vermögen	Bitte Formblatt A1 vollständig ausfüllen und Kontoauszüge (lückenlos) der letzten drei Monate beifügen.		Bitte Formblatt A1 vollständig ausfüllen und Kontoauszüge (lückenlos) der letzten drei Monate beifügen.	
Schwerbehindertenausweis <small>(Bitte Kopie beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____		<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____	
<small>(falls zwischenzeitlich beantragt/erteilt)</small>	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Antrag auf Weitergewährung von Leistungen
Stand September/2016

	1. Person	2. Person
Krankheitsbedingte kostenaufwändige Ernährung	<input type="checkbox"/> ja, bitte Formblatt A 7 ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte Formblatt A 7 ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein
Vormund/Betreuer/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Vormunds/ Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen		
Zwischenzeitlicher Aufenthalt in stationärer Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben.	von: _____ bis: _____ Name und Anschrift der Einrichtung	von: _____ bis: _____ Name und Anschrift der Einrichtung
Seit meiner letzten Erklärung haben sich außerdem weitere Veränderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja, bitte erläutern und nachweisen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte erläutern und nachweisen! <input type="checkbox"/> nein

Verfügt eines Ihrer Kinder/Verfügt ein Elternteil oder beide Eltern vermutlich über ein erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährl.)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn Sie "ja" angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an)
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	

Bankverbindung Die mir gewährten Leistungen bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name Kreditinstitut		Name Kontoinhaber	
IBAN		BIC	

Bitte beachten Sie folgende Hinweise!

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

Für den Zeitraum Ihres Leistungsbezuges sind Sie verpflichtet, dem Träger der Hilfe unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen mitzuteilen. Sie sind angehalten, jegliche Aufnahme von Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) anzuzeigen.

Hat der Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, obwohl Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhalt, Schenkungen, andere Sozialleistungen) bestehen, geht der Anspruch in Höhe der Leistungen auf den Träger der Sozialhilfe über, ggf. kann der Anspruchsübergang bewirkt werden.

Gemäß § 67 Abs. 12 SGB X sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit und Sexualleben besondere Arten von persönlichen Daten. Bei Kontoauszügen mit Ausgabebuchungen, die solche Daten enthalten, können Verwendungszweck und Empfänger geschwärzt werden.

Erklärung der/ des Antragsteller/s

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung wurde ich hinreichend belehrt (Merkblatt wurde ausgehändigt). Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen sowie zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch 10. Buch), soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Antrag auf Weitergewährung von Leistungen
Stand September 2016

Unterschrift der nachfragenden Person/ des gesetzlichen Vertreters

Datum und Unterschrift

Unterschrift des Ehegatten/ Lebensgefährten/ Lebenspartners

Datum und Unterschrift