

Angaben zur Weiterbewilligung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII



Von der Behörde auszufüllen

Antrag ausgegeben:	Antrag eingegangen:	Eingangsstempel:
--------------------	---------------------	------------------

Hinweis:
Um sachgerecht über die Weiterbewilligung der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden daher gebeten, den Vordruck sorgfältig auszufüllen und die benötigten Unterlagen beizufügen. Originalbelege erhalten Sie nach Gebrauch zurück. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der Rückseite zu bestätigen. 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 in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Aktenzeichen				
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Leistungsberechtigte/r		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Ehegatte bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/>	
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				
Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus				
Wohnanschrift				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit:		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit:	
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein	
Schwerbehinderung	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Betreuer/in				
Weitere im Haushalt bzw. in der Wohnung lebende Personen	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				
Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus				
Familienstand seit: seit: seit: seit:
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> befristet bis <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> nein
Merkzeichen G/aG?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuer/in				

Bedarfsfeststellung	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Einkommen						
Erwerbsminderungs-/ Altersrente	€	€	€	€	€	€
Hinterbliebenenrente	€	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€	€
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	€	€	€	€	€	€
Erwerbseinkommen (Lohn/Gehalt)	€	€	€	€	€	€
Sonstige Einkünfte:	€	€	€	€	€	€
Vermögen						
Bargeld	€	€	€	€	€	€
Girokonto	€	€	€	€	€	€
Sparkonto	€	€	€	€	€	€
Haus-/ Grundeigentum	€	€	€	€	€	€
Kfz	€	€	€	€	€	€
Sonstiges Vermögen z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung etc.:	€	€	€	€	€	€
Monatliche Belastungen						
Unterhaltsverpflichtungen	€	€	€	€	€	€
Schuldverpflichtungen	€	€	€	€	€	€
Versicherungen	€	€	€	€	€	€
Sonstige Belastungen:	€	€	€	€	€	€
Kosten der Unterkunft						
Anzahl Personen in der Wohnung	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Person/en					
Kaltmiete	€	Heizkosten	€	Sonstige Nebenkosten	€	€
Weitere Änderungen						
Haben sich seit der letzten Bewilligung weitere Änderungen ergeben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende (ggfs. auf gesondertem Blatt; unbedingt Nachweise vorlegen):					

Den Vordruck mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin oder mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen 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.

Ich bevollmächtige meine/n Ehegatten/Ehegattin, Lebenspartner/in bzw. Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person – Antragsteller/in

Unterschrift 2. Person

Bitte senden Sie den Antrag zurück an: Landratsamt Rottweil – Sozialamt – Olgastraße 6 – 78628 Rottweil