

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

Rechtlicher Hinweis:

Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung sachgerecht weiter erbracht werden können, füllen Sie bitte diesen Vordruck aus. **Bitte geben Sie insbesondere alle Änderungen zu Ihren persönlichen Daten an, die Sie möglicherweise bisher noch nicht mitgeteilt haben. Fügen Sie bitte bei Änderungen die notwendigen Unterlagen bei.** Bitte beachten Sie, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters 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
	Leistungsempfänger*in 1	<input type="checkbox"/> Leistungsempfänger*in 2 <input type="checkbox"/> Ehepartner*in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> eingetragene*r Lebenspartner*in <input type="checkbox"/> nichteheliche*r Lebensgefährte*in <input type="checkbox"/> Kind
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Name		
Vorname		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Telefon-Nr. (freiwillige Angabe)		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> nichteheliche Lebensgemeinschaft seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> nichteheliche Lebensgemeinschaft seit:
vertretungsberechtigte Person, Betreuer*in	Betreuer*in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name, Anschrift:	Betreuer*in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name, Anschrift:
Wohn-, Aufenthaltsverhältnisse	<input type="checkbox"/> eigene/ gemeinsame Wohnung <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> besondere Wohnform/ Einrichtung, dann bitte noch angeben: Datum des Einzugs: _____	<input type="checkbox"/> eigene/ gemeinsame Wohnung <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> besondere Wohnform/ Einrichtung, dann bitte noch angeben: Datum des Einzugs: _____
Zahl der Personen im Haushalt	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (bitte Nachweis beifügen):	
Unterkunfts- und Heizkosten	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (bitte Nachweis beifügen):	

Einkommen	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (Nachweis beifügen):	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (Nachweis beifügen):
Vermögen	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (Nachweis beifügen):	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung (Nachweis beifügen):
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: in Besitz seit: Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: in Besitz seit: Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitweiser Aufenthalt in stationärer Einrichtung (Pflegeheim, Krankenhaus)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum und Einrichtung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum und Einrichtung:
Auslandsaufenthalt (länger als 4 Wochen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> im letzten Bewilligungszeitraum <input type="checkbox"/> in den nächsten Monaten geplant von _____ bis: _____ von _____ bis: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> im letzten Bewilligungszeitraum <input type="checkbox"/> in den nächsten Monaten geplant von _____ bis: _____ von _____ bis: _____
Teilnahme am Mittagessen in einer WfbM (oder bei einem vergleichbaren Träger)	Nehmen Sie regelmäßig am gemeinsamen Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ Arbeitstage pro Woche	Nehmen Sie regelmäßig am gemeinsamen Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ Arbeitstage pro Woche
weitere Veränderungen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (bitte erläutern und Nachweis beifügen): _____ _____	

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 (Familie, Wohnung, Einkommen, Vermögen 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. *Mit fehlenden Daten bzw. der Angabe „keine Änderung“ bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit der bislang erfolgten Erklärungen.*

Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Zehntes Sozialgesetzbuch, § 103 Zwölftes Sozialgesetzbuch).

	1. Person	2. Person
Datum, Unterschrift		