

Eingang:	Folge-Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) (Grundsicherung / Sozialhilfe)	Az.:
----------	--	------

Hinweise:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig und vollständig aus. Bei Fragen kontaktieren Sie uns.
 Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift oder der Ihres gesetzlichen Vertreters bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!)	Antragsteller/in (Nachfragende Person)	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft (= 2. Antragsteller/in bzw. nachfr. Person)
Familienname ggf. Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon		
Geburtsdatum		
Familienstand	seit:	seit:
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung		
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)		
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)		
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)		
Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (ggf.: Telefon)		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja % <input type="checkbox"/> beantragt (Falls „Ja“, bitte Ausweiskopie beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja % <input type="checkbox"/> beantragt (Falls „Ja“, bitte Ausweiskopie beifügen)
Dazu Merkzeichen „G“, „aG“, „Bl“ o.a.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Merkzeichen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Merkzeichen:
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (Heim, Krankenhaus,...) seit dem letzten Antrag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben (z.B. Pflegestufe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte erläutern und nachweisen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte erläutern und nachweisen

bitte weiter auf der Rück-/Folgesseite →

Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und das zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflicht

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialbehörde anzuzeigen (§60 Abs. Satz 1 Nr. 2 SGB I).

Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen, Heimaufnahme u.a.) und Änderungen der Pflegestufe anzeigen.

Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift des Antragstellers (nachfragende Person) bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers	Unterschrift des Ehe-/Lebenspartners bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers