|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Weitergewährung von Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)ab | **Eingangsdatum:** |

|  |
| --- |
| Hinweis:  Um sachgerecht über Ihren Folgeantrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite unten zu bestätigen.  Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs.2 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.  Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs.1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht oder nicht vollständig nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 Abs. 1 SGB I).  Die Leistungen werden jeweils nur für den angegebenen Zeitraum bewilligt. Sie sind mit diesem Formular frühestens sechs Wochen vor Ende des Bewilligungszeitraumes neu zu beantragen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den persönlichen Verhältnissen** | **1. Person** | | **2. Person** |
|  | männlich  weiblich | | männlich  weiblich |
|  | **Antragsteller(in)** | | **Ehegatte(in)/Lebenspartner(in)**  **(nicht getrennt lebend)** |
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname |  | |  |
| Anschrift  (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |  | | |
| Telefon |  | |  |
| Geburtsdatum |  | |  |
| Familienstand | ledig  verheiratet  Lebenspartnerschaft  verwitwet  getrennt lebend  geschieden  Seit: | | ledig  verheiratet  Lebenspartnerschaft  verwitwet  getrennt lebend  geschieden  Seit: |
| Betreuer/In |  | |  |
| Anschrift  (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |  | |  |
| Schwerbehindertenausweis | ja, gültig bis:  nein  beantragt am:  Merkzeichen G oder aG  ja  nein | | ja, gültig bis:  nein  beantragt am:  Merkzeichen G oder aG  ja  nein |
| Ist seit letzter Antrag-stellung ein Familien-angehöriger verstorben? | nein  ja, Name: wann: | | |
| Ist seit letzter Antrag-stellung ein Haushaltsan-gehöriger ausgezogen? | nein  ja, Name: wann: | | |
| Zahl der Personen in Ihrer Wohnung |  |  | |
| Unterkunfts- und Heizkosten (bitte aktuelle Abrechnungen beifügen) |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1. Person** | **2. Person** |
| Rente  (bitte Nachweise beifügen) |  |  |
|  |  |
| Einkommen  (bitte Nachweise beifügen) |  |  |
|  |  |
| Vermögen  (bitte Nachweise beifügen: Kontoauszüge der letzten fünf Wochen, Sparbuch mit aktuellem Stand) |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Privathaftpflichtversicherung  (bitte Nachweis beifügen) |  |  |
| Hausratversicherung  (bitte Nachweis beifügen) |  |  |
| Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen: | wie bisher auf das Ihnen bekannte Konto  auf folgendes neues Konto: | |
| Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung  (bitte Nachweis beifügen) |  |  |
| Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag | nein  ja  wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben | nein  ja  wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben | nein  ja  wenn ja, bitte erläutern und nachweisen | nein  ja  wenn ja, bitte erläutern und nachweisen |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Erklärung

|  |
| --- |
| Den Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten hat die zweite Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.  Wenn und solange ich Leistungen nach dem SGB XII 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 erkläre mich damit einverstanden**, dass der Landkreis Wittmund ein Kontenabrufverfahren nach § 93 Abs. 8 i. V. m. § 93 Abgabenordnung (AO) durchführen darf. Die Kontoabfrage gibt Auskunft darüber, bei welchen Kreditinstituten die abgefragte Person Konten oder Depots unterhält. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Person 1 / Betreuer |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Person 2 / Betreuer |