

Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für die Zeit ab dem

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Kapitel 4

1. Leistungsempfänger

Name, Vorname	Aktenzeichen (Immer angeben.)
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Geburtsdatum

2. Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

3. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten (ggf. Beiblatt verwenden):

3.1 Folgende Person ist in die Haushaltsgemeinschaft aufgenommen worden bzw. hat sie verlassen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Staatsangehörigkeit

3.2 Mehrbedarfstatbestände des § 30 SGB XII

(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises/Feststellungsbescheides beifügen.)

Folgende Person/en besitzt/en einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX bzw. einen Feststellungsbescheid:

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Grad der Behinderung	Merkzeichen	Datum des Bescheides/Ausweises
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Grad der Behinderung	Merkzeichen	Datum des Bescheides/Ausweises

Die Leistungsempfänger/Ehegattin/Lebensgefährtin/Lebenspartnerin ist schwanger.

(Bitte Mutterschaftspass in Kopie oder ärztliches Attest beifügen.)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner benötigt eine kostenaufwändige Ernährung:

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Der Leistungsempfänger/Ehegatte/Lebensgefährte oder Lebenspartner erhält Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 – 3 SGB XII:

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

3.3 Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse (PLZ, Ort)		
Straße, Haus-Nr.		
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten
Name, Vorname des Pflichtversicherten		
Geburtsdatum des Pflichtversicherten		
Versicherungs-Nr. des Pflichtversicherten		

3.4 Beiträge für Vorsorge

(Hierzu gehören z. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, landwirtschaftlichen Alterskasse, berufsständischen Versorgungseinrichtungen, kapitalgedeckte Altersvorsorge, geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 Einkommensteuergesetz sowie Sterbegeldversicherung)

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Art der Vorsorge (Bitte Nachweis beifügen!)	monatlicher Betrag in EUR
Name, Vorname	Geburtsdatum
Art der Vorsorge (Bitte Nachweis beifügen!)	monatlicher Betrag in EUR

4. Einkommen (Es sind alle Einnahmen und Bezüge anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen. Auch Einnahmen, wie z. B. Renten, welche aus dem Ausland bezogen werden, sind anzugeben - auch unabhängig davon, ob sie nach Deutschland überwiesen werden oder im Ausland verbleiben. Die Höhe ist nachzuweisen.)

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten (ggf. Beiblatt verwenden):

Name, Vorname	Art der Einnahme	Monatlicher Betrag (EUR)	Zeitpunkt der Änderung

4.1 Vom Einkommen abzusetzende Beträge

(z. B. Steuern, Sozialversicherungsbeiträge, Beiträge zur Arbeitsförderung, Versicherungen z. B. Hausrat, Haftpflicht-, Unfallversicherung, berufsbedingte Aufwendungen z. B. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle, Arbeitsmittel) (Bitte Nachweise beifügen)

Name, Vorname	Art der Einnahme	Art des abzusetzenden Betrages	Monatlicher Betrag (EUR)

4.2 Freibetrag bei Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit (§ 82 Abs. 3 a SGB XII)

Folgende Person bezieht ein Einkommen aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit **und** erhält auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII: (Bitte Kopie des Bescheides über Hilfe zur Pflege/Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII beifügen!)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

5. Verfügt eines Ihrer Kinder/Verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR Gesamteinkommen jährlich)?

Nein. Ja, und zwar:

Name, Vorname	Anschrift

5.1 Wird sich das Einkommen in den nächsten 12 Monaten

verringern? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja:	ab (Datum)	für (Name, Vorname)
erhöhen? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja:	ab (Datum)	für (Name, Vorname)

6. Vermögensverhältnisse

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit unsere Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt.

- Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten.
 Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

Name, Vorname	Art des Vermögens	Vermögenswert laut Nachweis	Vermögenswert laut Schätzung	Zeitpunkt des Zuflusses

7. Kosten der Unterkunft und Kosten der Heizung

Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind keine Änderungen eingetreten. Gegenüber den erklärten Verhältnissen sind folgende Änderungen eingetreten:

<input type="checkbox"/> Miete	ab (Datum)	Höhe der neuen Miete laut Bescheinigung
<input type="checkbox"/> Belastung	ab (Datum)	Höhe der neuen Belastung laut Ertragsberechnung
<input type="checkbox"/> Heizkosten	ab (Datum)	Höhe der neuen Heizkosten laut Nachweis

zentrale Warmwasserversorgung dezentrale Warmwasserversorgung (z. B. Boiler)

Sind die Kosten für Warmwasserversorgung in den Heizkosten enthalten? Ja. Nein.

Es entstehen weitere Kosten der Heizung z. B. Heizstrahler:

Art der Kosten	Höhe der monatlichen Kosten
	EUR

8. Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB XII

Folgende Person/en erhält Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in einer Tagesstätte, Förderbereich oder Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlichen Einrichtungen:

Name, Vorname	Geburtsdatum

Erfolgt dort eine Teilnahme an der Mittagessenversorgung?

Nein. Ja.

Name, Vorname	Geburtsdatum

Erfolgt dort eine Teilnahme an der Mittagessenversorgung?

Nein. Ja.

9. Auszahlung der Grundsicherungsleistungen

Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen.

Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen.

Die Leistungen für Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC	IBAN

Die Leistungen für

sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC	IBAN

10. Abschließende Erklärungen und Unterschriften

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen in diesem Antrag 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 Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

11. Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Folgeantrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 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 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Datum, Unterschrift Leistungsempfänger

Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner