

Eingangsdatum

Folgeantrag zum Leistungsbezug der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

Aktenzeichen

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren weiteren Bezug von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen aktuelle Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Überprüfungsbogen sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht: Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf Seite 2 unten zu bestätigen. Die Erhebung, Speicherung und Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt nach Artikel 6 Abs.1 Buchstabe c und e, Artikel 4 Nr. 2 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), § 35 Sozialgesetzbuch (SGB) I, § 67a ff. SGB X, § 60 ff SGB I. Dies erfolgt, weil diese Angaben zur Durchführung der Aufgaben nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), bzw. zur Festlegung von Sozialleistung erforderlich sind. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Weitergewährung der Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

	1. Person	2. Person
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers Leistungsempfänger(in) 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers Leistungsempfänger(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Namensangaben	Familienname	Familienname
	ggf. Geburtsname	ggf. Geburtsname
	Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) Staatsangehörigkeit
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP)	
	<input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr. leb. (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr. leb. (LP)	
	<input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufg. seit _____ <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufg. seit _____	
Anschrift und Kontakt	Straße, Hausnummer	PLZ Ort
	Telefon	E-Mail
Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Beiblatt beilegen mit vollständigen Angaben zu Person, Wohnort, Erwerbstätigkeit mit Zeitraum und Arbeitgeber)	

Änderungen gegenüber dem letzten Antrag

Änderungen bei der Unterkunft- und Heizkosten? ¹⁾ <small>(bitte Nachweise/ Abrechnungen beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung, -haus <input type="checkbox"/> Miete ab _____ Neue Miete lt. Bescheinigung _____ Euro <input type="checkbox"/> Belastung ab _____ Neue Belastung lt. Ertragsberechnung _____ Euro <input type="checkbox"/> Heizkosten ab _____ Neue Heizkosten lt. Nachweis _____ Euro	
Änderungen beim Kranken- und Pflegeversicherung) ¹⁾	Versichert bei Art der Versicherung Versicherungsnummer	Versichert bei Art der Versicherung Versicherungsnummer
Änderungen beim Einkommen im Inland / Ausland? ¹⁾ <small>(bitte Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)
Änderungen beim Vermögen im Inland / Ausland? ¹⁾ <small>(bitte Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und Bereitstellung nur mit Genehmigung

Änderung der Zahl der Personen in Ihrer Wohnung? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)			
Änderungen Angaben zu weiteren Personen in der Haushaltsgemeinschaft? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
	Nr. 3	Vorname	Familiennamen	Status zur antragstellenden Person
	Nr. 4	Vorname	Familiennamen	Status zur antragstellenden Person
	Nr. 5	Vorname	Familiennamen	Status zur antragstellenden Person
	Nr. 6	Vorname	Familiennamen	Status zur antragstellenden Person
Änderungen beim Pflegegrad einer Person festgestellt? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei Person Nr.: <input type="text"/> Pflegegrad Stufe <input type="text"/> Bitte aktuellen Pflegebescheid beifügen.			
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)			
Änderung beim Erhalt von Leistungen in Form von ambulant betreutem Wohnen? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja für Person Nr.: <input type="text"/> Bitte aktuellen Bescheid beifügen.			
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)			
Änderungen Betreuende Person? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
Änderungen beim Mehrbedarf kostenaufwendige Ernährung? ¹⁾ (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
Änderungen beim Aufenthalt in einer stationären Einrichtung? ¹⁾ (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Zeitraum und Einrichtung angeben		Zeitraum und Einrichtung angeben	
Änderungen wegen erheblichem Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich) eines Ihrer Kinder oder einem Elternteil? ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
Änderungen bei den laufenden Ausgaben? ¹⁾	Wurden Versicherungen gekündigt oder neu abgeschlossen? (z.B. Haftpflicht- oder Hausratsversicherung)			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
	Haben sich Unterhaltszahlungen an Dritte geändert?			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
	Gibt es sonstige Änderungen bei den laufenden Ausgaben?			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	
	Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)		Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	

Änderungen beim Schwerbehinderten- ausweis? 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im Besitz seit: _____ Beantragt am: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Im Besitz seit: _____ Beantragt am: _____																								
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben? 1)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)																								
Änderungen bei der Auszahlung der Grund- sicherungsleistung 1)	<input type="checkbox"/> Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen. <input type="checkbox"/> Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen. <input type="checkbox"/> Die Leistungen <input type="checkbox"/> zur Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td colspan="2">IBAN</td></tr> <tr><td>BIC</td><td>Name des Kreditinstituts</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> zur/ für _____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td colspan="2">IBAN</td></tr> <tr><td>BIC</td><td>Name des Kreditinstituts</td></tr> </table>	Kontoinhaber(in)		IBAN		BIC	Name des Kreditinstituts	Kontoinhaber(in)		IBAN		BIC	Name des Kreditinstituts	<input type="checkbox"/> Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte Konto zu überweisen. <input type="checkbox"/> Der Krankenversicherungsbeitrag ist der Krankenkasse zu überweisen. <input type="checkbox"/> Die Leistungen <input type="checkbox"/> zur Miete sind auf folgendes Konto zu überweisen <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td colspan="2">IBAN</td></tr> <tr><td>BIC</td><td>Name des Kreditinstituts</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> zur/ für _____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Kontoinhaber(in)</td></tr> <tr><td colspan="2">IBAN</td></tr> <tr><td>BIC</td><td>Name des Kreditinstituts</td></tr> </table>	Kontoinhaber(in)		IBAN		BIC	Name des Kreditinstituts	Kontoinhaber(in)		IBAN		BIC	Name des Kreditinstituts
Kontoinhaber(in)																										
IBAN																										
BIC	Name des Kreditinstituts																									
Kontoinhaber(in)																										
IBAN																										
BIC	Name des Kreditinstituts																									
Kontoinhaber(in)																										
IBAN																										
BIC	Name des Kreditinstituts																									
Kontoinhaber(in)																										
IBAN																										
BIC	Name des Kreditinstituts																									

Hinweis Auslandsaufenthalte:
 Auslandsaufenthalte die kürzer als vier Wochen (28Tage) am Stück andauern, sind für die Grundsicherung unschädlich gemäß § 41a Sozialgesetzbuch XII (Berücksichtigung von Auslandsaufhalten bei Bewilligung und Berechnung der Grundsicherung). Der Leistungsanspruch entfällt für die Tage eines Kalendermonats vollständig, an denen sich die leistungsberechtigte Person nicht nur vorübergehend im Ausland aufhält. Die leistungsberechtigte Person ist bei einem geplant nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt verpflichtet, absehbare Umstände mitzuteilen, die zu einer anspruchsschädlichen Verlängerung des Auslandsaufenthaltes führen gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I. Es sind nur ganztägige Auslandsaufenthalte in die Prüfung einzubeziehen, somit hat auch eine leistungsberechtigte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland ein Anspruch auf Grundsicherung, wenn sie sich nur an einem Teil eines Tages im Inland aufhält. Eine Zusammenrechnung mehrerer Auslandsaufenthalte ist unzulässig.

Erklärung: Den Überprüfungsbogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Überprüfungsbogen oder in einen gesonderten Formular eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen 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. Falsche oder unvollständige Angaben werden als Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch gewertet.

Ort, Datum		
Unterschrift		



Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben. Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.