

Eingang:	Folge-Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab	Az.:
----------	---	------

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen 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 dieser Seite unten zu bestätigen.
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag 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 in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
	Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(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	
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Familienstand	<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"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:		<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"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:	
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung				
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)				
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)				
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)				
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	
	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)				
Betreuer(in)				
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	

Erklärung

Ich versichere hiermit, dass vorstehende Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen einen Betrug i. S. des § 263 Strafgesetzbuch /StGB) darstellt, der geahndet wird. Ein solches Fehlverhalten kann den Entzug der Grundsicherung zur Folge haben.
 Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese 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 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.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		