

Eingang:	Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung einschließlich der Grundsicherung in der Hilfe zur Pflege (SGB XII)	AZ.(unbedingt erforderlich):
----------	--	------------------------------

Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Soziales
Graben 15
64646 Heppenheim



KREIS BERGSTRASSE
DER KREISAUSSCHUSS

Hinweis: Bitte keine Originale einreichen.

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 Art. 6 Abs. 1 Buchst. c und e Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) in Verbindung mit § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X, im Übrigen nach §§ 67-78 SGB X.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
	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"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb <input type="checkbox"/> gesch. seit		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb <input type="checkbox"/> gesch. seit	
Zahl der Personen in der Wohnung				
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise /Abrechnungen beifügen)				
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)				
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)				
Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis	In Besitz seit	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis	In Besitz seit
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am
	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)				
Gesetzliche Betreuung				
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem wieder Änderungen ergeben, z. B. neue IBAN	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	

Erklärung

Mir ist bekannt, dass gemäß § 93 Abs. 8 Abgabeanordnung (AO) die Behörde die Möglichkeit hat, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93 Abs. 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht.

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. 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 – **insbesondere Auslandsaufenthalte, die einen Zeitraum von vier Wochen überschreiten**) sowie die Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Gleichzeitig ermächtige ich das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu überweisen. Dies gilt mit Wirkung auch für meine Erben und etwaige Verfügungsberechtigte.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		