

Erklärung zur Prüfung des Anspruchs auf Weitergewährung von Leistungen

nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII)

ausgehändigt am:

- Ich (Wir) benötige(n) weiterhin Hilfe zum Lebensunterhalt
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 Hilfe in besonderen Lebenslagen
 darlehensweise Sozialhilfeleistungen

nach den Bestimmungen des SGB XII gemäß den folgenden Angaben:

Aktenzeichen der letzten Entscheidung über die Gewährung von Hilfe

Hinweise: Um über den Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Art und Umfang können Sie diesem Vordruck entnehmen. Das Formular muss von Ihnen **sorgfältig** und **vollständig** ausgefüllt werden. Zutreffendes ist **anzukreuzen**. Die erforderlichen Nachweise zu Ihren Angaben sind mir **lückenlos** vorzulegen. Von Ihnen eingereichte Originale erhalten Sie selbstverständlich zurück.

Sämtliche Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) sowie des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies aufgrund der geltenden rechtlichen Vorgaben zulässig und geboten ist.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	leistungsbeziehende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
Name		
ggf. Geburtsname <small>sofern abweichend</small>		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift <small>Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort</small>		

Angaben zu weiteren Haushaltsangehörigen

(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Steuer-Identifi- kationsnummer

Soweit sich bei den Haushaltsangehörigen hinsichtlich der Einkommens- oder Vermögensverhältnisse Änderungen ergeben haben sollten, ist dies auf einem gesonderten Blatt anzugeben.

Angaben zum Einkommen

(bei laufenden Einkünften sind die Monatsbeträge anzugeben)

Art der Einkünfte*	leistungsbeziehende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

* hierzu zählen unter anderem Erwerbseinkommen (auch bei geringfügiger Beschäftigung), Renten/Pensionen, Kindergeld, Unterhaltszahlungen, Miet-/Pachteinnahmen, Zinseinkünfte/Dividenden, Lohnersatzleistungen, Erstattungen jeglicher Art, Erbschaften, Schenkungen sowie Veräußerungen

Angaben zu den Kosten der Unterkunft

(im Falle eines Umzugs ist der neue Mietvertrag vorzulegen)

Mietwohnung		Wohnungseigentum	
Kaltmiete	€	Zins- und Tilgungsraten	€
Nebenkosten	€	Nebenkosten	€
Heizkosten	€	Heizkosten	€
Angaben zur letzten Nebenkostenabrechnung	Datum	Betrag	◀ Bitte eine Kopie der Nebenkostenabrechnung beifügen!
		€	

Änderungen seit der Antragstellung bzw. letzten Überprüfung

persönliche Verhältnisse

z. B. Familienstand, aufenthaltsrechtlicher Status oder Telefonnummer

rechtliche Betreuung

Einsatz eines (neuen) Betreuers oder einer (neuen) Betreuerin (**Kopie** der Bestellungs-urkunde des Amtsgerichtes bitte **beifügen**)

regelmäßige Aufwendungen

z. B. Versicherungsbeiträge oder Kosten für die Fahrt zur Arbeitsstätte

Vermögen

Barvermögen, Girokonten- und Sparguthaben, Sparverträge, Anlagevermögen, Lebensversicherung, Immobilieneigentum, Grundbesitz, Kraftfahrzeuge sowie sonstige abweichende Vermögenswerte

Krankenversicherung

z. B. Aufnahme der Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung oder Wechsel der Versicherungsgesellschaft sowie Beitragsänderungen bei der privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Mehrbedarfe

u. a. für (schwer)behinderte Personen, werdende Mütter, kostenaufwändige Ernährung, dezentrale Warmwassererzeugung oder Teilnahme am Mittagessen im Rahmen des Besuchs einer Werkstatt für behinderte Menschen

sonstige Änderungen

insbesondere zur Beantragung anderer Leistungsarten (Wohngeld, Rente u. ä.) sowie Zuerkennung einer Schwerbehinderung oder Pflegestufe

leistungsbeziehende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein (gilt auch für weitere Haushaltsangehörige) <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein (gilt auch für weitere Haushaltsangehörige) <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt:

Erklärungen zu den Angaben

Kontoauszüge und Einkommensnachweise mindestens **der letzten drei Monate** sowie **sämtliche Unterlagen**, welche die vorstehend aufgeführten **Veränderungen** belegen, sind **lückenlos** beigelegt. (Originale werden nach Einsichtnahme zurückgegeben)

Ich (Wir) habe(n) einen keinen Antrag auf andere Leistungen gestellt, über den noch nicht entschieden wurde (z. B. Wohngeld, Rente, Sozialhilfe, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Ausbildungsförderung). Nähere Angaben sind dem gesondert beigelegten Blatt zu entnehmen.

Die Erklärung zur Prüfung des Anspruchs auf Weitergewährung von Leistungen nach dem SGB XII habe(n) ich (wir) wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Richtigkeit der Angaben wird durch meine (unsere) Unterschrift(en) bestätigt. Soweit ein Anspruch auf ausländisches Einkommen (z. B. Renten) oder Vermögen (z. B. Immobilien- oder Grundbesitz) besteht, habe(n) ich (wir) dies ordnungsgemäß und vollständig angegeben.

Ich (Wir) ermächtige(n) das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, auch mit Wirkung gegenüber meinen (unseren) Erben und etwaigen anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung des Landkreises Rotenburg (Wümme) zurückzuzahlen und sämtliche Auskünfte zu erteilen, die zur Rückzahlung zu viel geleisteter Sozialhilfe erforderlich sind.

Ich (Wir) habe(n) davon Kenntnis, dass während des Leistungsbezugs nach dem SGB XII sämtliche Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltssituation) unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen sind. (Dazu zählen auch vorübergehende Veränderungen wie befristete Beschäftigungsverhältnisse oder Auslands- und Krankenhausaufenthalte.)

Mir (Uns) ist bewusst, dass **unrichtige** oder **unvollständige Angaben** zu meinen (unseren) persönlichen Verhältnissen, die mit der Absicht getätigt wurden, mir (uns) **nicht zustehende Sozialhilfeleistungen** zu erlangen, den **Straftatbestand des Betrugs** gemäß § 263 des Strafgesetzbuchs (StGB) erfüllen und die unverzügliche Beteiligung der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Folge haben.

Erklärungen zur Zahlung der Leistungen

Bitte überweisen Sie die mir (uns) zustehenden Erstattungsbeträge (soweit Geldleistungen vorgesehen sind) wie folgt:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
IBAN	BIC

Abweichend davon sollen die Kosten der Unterkunft direkt an den Vermieter gezahlt werden:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
IBAN	BIC

Abweichend davon sollen die Energiekosten direkt an den Versorger gezahlt werden:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
IBAN	BIC

Erklärungen zum Datenschutz

Ich (Wir) habe(n) im Rahmen des Leistungsbezugs nach dem SGB XII von den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung) Kenntnis genommen.* Mir (Uns) ist bewusst, dass die von mir (uns) bereits zu einem früheren Zeitpunkt abgegebene Einverständniserklärung bezüglich der Verarbeitung meiner (unserer) personenbezogenen Daten - solange kein Widerruf erfolgt - weiterhin Gültigkeit hat.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten (der Ehegattin), Partner(in) oder Mitbewohner(in)

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (z. B. bei minderjährigen Hilfebedürftigen)

* Auf Wunsch werden Ihnen die Informationen zum Datenschutz nochmals ausgehändigt. Sie können die datenschutzrechtlichen Hinweise auch auf der Internetseite des Landkreises über folgende Adressen in der Rubrik „Dokumente“ einsehen:

▶ <https://www.lk-row.de/buergerservice/dienstleistungen/hilfe-zum-lebensunterhalt-1083-0.html?myMedium=1&auswahl=0>

▶ <https://www.lk-row.de/buergerservice/dienstleistungen/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-1069-0.html?myMedium=1&auswahl=0>