

Fragebogen zur Überprüfung der Leistungsgewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

Eingang

Zur Überprüfung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden Sie gebeten, nachstehende Erklärung abzugeben. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen ist. Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

	1. Person (Antragsteller)	2. Person <small>(weitere Personen im Haushalt ggf. auf gesondertem Blatt)</small>
Familienname/Vorname:		
Geburtsdatum		
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Telefon (freiwillig):		
Familienstand:		
Betreuer: (falls vorhanden)		
Zahl der Personen in Wohnung		
Kosten der Unterkunft (bitte Nachweise/Abrechnungen beifügen)	Kaltmiete: _____ Betriebskosten: _____ Heizkosten: _____ Warmwasseraufbereitung mit: <input type="checkbox"/> Boiler <input type="checkbox"/> Zentralheizung	
Einkommen (Nachweise bitte beifügen, auch bei Ehrenamt)		
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? Wenn ja, Merkzeichen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte ggf. Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> Andere: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte ggf. Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> Andere: _____
Benötigen Sie spezielle, kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen)
Krankenhaus- /Reha-aufenthalt, Auslandsaufenthalt, Aufenthalt außerhalb Landkreis, Kurzzeitpflege in den letzten 12 Monaten:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich weitere Änderungen ergeben:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Erläuterung: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Erläuterung: _____
Erklärung Den Fragebogen 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-, Einkommen-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, Geldzuflüsse) 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.		

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person
Ort, Datum	Unterschrift 2. Person

Bitte Rückseite ausfüllen.

Erklärung über die Vermögensverhältnisse

Name, Vorname _____ geb. _____

wh. _____

Ich/Wir habe(n) folgende Vermögenswerte: **(Nachweise in Kopie vorlegen)**

Girokonto nein ja _____

Sparguthaben nein ja _____

Bargeld nein ja _____

Wertpapiere nein ja _____

Aktien nein ja _____

Bausparvertrag nein ja _____

Wertgegenstände (z.B. Schmuck, Gemälde, Möbel)
 nein ja _____

Sonstiges nein ja _____

Kapitalversicherungen:

• Lebensversicherung ja nein Beitrag: _____
Rückkaufswert _____

• Krankenhaustagegeldversicherung ja nein Beitrag _____
Rückkaufswert _____

• Sterbegeldversicherung ja nein Beitrag _____
Rückkaufswert _____

Kraftfahrzeug ja nein
Versicherungskosten _____
Kraftfahrzeugsteuer _____
Verkaufswert _____

Immobilien ja nein
Wert der Immobilie _____
Lage der Immobilie _____

Ferner bestätige/n ich/wir, dass keine weiteren nicht aufgeführten Vermögenswerte bestehen.
Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Ort, Datum

Unterschrift 2. Person