

Eingangsdatum

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

Aktenzeichen  
I/6

**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	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
	Leistungsempfänger(in) 1			Leistungsempfänger(in) 2		
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 belegen mit vollständigen Angaben zu Person, Wohnort, Erwerbstätigkeit mit Zeitraum und Arbeitgeber)					

### Änderungen gegenüber dem letzten Antrag

Änderungen bei der Unterkunft- und Heizkosten? 1) (bitte Nachweise/ Abrechnungen beifügen)	<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		Versichert bei	
	Art der Versicherung		Art der Versicherung	
	Versicherungsnummer		Versicherungsnummer	
Änderungen beim Einkommen im Inland / Ausland? 1) (bitte Nachweise beifügen)	<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) (bitte Nachweise beifügen)	<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, Nachzahlung, Veröffentlichung und Bereitstellung nur mit Genehmigung

1) Sofern der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie bitte ein separates Blatt.

Änderung der Zahl der Personen in Ihrer Wohnung? <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)																		
Änderungen Angaben zu weiteren Personen in der Haushaltsgemeinschaft? <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <table border="1" data-bbox="375 212 1525 465"> <tr> <td data-bbox="375 212 438 280">Nr. 3</td> <td data-bbox="438 212 821 280">Vorname</td> <td data-bbox="821 212 1204 280">Familiennamen</td> <td data-bbox="1204 212 1525 280">Status zur antragstellenden Person</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 280 438 347">Nr. 4</td> <td data-bbox="438 280 821 347">Vorname</td> <td data-bbox="821 280 1204 347">Familiennamen</td> <td data-bbox="1204 280 1525 347">Status zur antragstellenden Person</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 347 438 414">Nr. 5</td> <td data-bbox="438 347 821 414">Vorname</td> <td data-bbox="821 347 1204 414">Familiennamen</td> <td data-bbox="1204 347 1525 414">Status zur antragstellenden Person</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 414 438 465">Nr. 6</td> <td data-bbox="438 414 821 465">Vorname</td> <td data-bbox="821 414 1204 465">Familiennamen</td> <td data-bbox="1204 414 1525 465">Status zur antragstellenden Person</td> </tr> </table>			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
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? <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei Person Nr.: <input type="text"/> Pflegegrad Stufe <input type="text"/> Bitte aktuellen Pflegebescheid beifügen.																		
Änderung beim Erhalt von Leistungen in Form von ambulant betreutem Wohnen? <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja für Person Nr.: <input type="text"/> Bitte aktuellen Bescheid beifügen.																		
Änderungen Betreuende Person? <sup>1)</sup>	<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 Mehrbedarf kostenaufwendige Ernährung? <sup>1)</sup> (bitte Nachweise beifügen)	<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 Aufenthalt in einer stationären Einrichtung? <sup>1)</sup> (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum und Einrichtung angeben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitraum und Einrichtung angeben																	
Änderungen wegen erheblichem Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich) eines Ihrer Kinder oder einem Elternteil? <sup>1)</sup>	<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!																	
Änderungen bei den laufenden Ausgaben? <sup>1)</sup>	Wurden Versicherungen gekündigt oder neu abgeschlossen? (z.B. Haftpflicht- oder Hausratsversicherung)																		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)																	
	Haben sich Unterhaltszahlungen an Dritte geändert?																		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)																	
	Gibt es sonstige Änderungen bei den laufenden Ausgaben?																		
	<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  
Schwerbehinderten-  
ausweis? 1)

nein       ja, gültig bis: \_\_\_\_\_

Merkzeichen G oder aG?  ja       nein

Im Besitz seit: \_\_\_\_\_

Beantragt am: \_\_\_\_\_

nein       ja, gültig bis: \_\_\_\_\_

Merkzeichen G oder aG?  ja       nein

Im Besitz seit: \_\_\_\_\_

Beantragt am: \_\_\_\_\_

Gegenüber meinem  
letzten Antrag haben  
sich außerdem weitere  
Änderungen ergeben?  
1)

nein       ja

Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)

nein       ja

Erläuterung (bitte Nachweise beifügen)

Änderungen bei der  
Auszahlung der Grund-  
sicherungsleistung 1)

Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte  
Konto zu überweisen.

Der Krankenversicherungsbeitrag ist der  
Krankenkasse zu überweisen.

Die Leistungen

Die Leistungen sind weiterhin auf das bekannte  
Konto zu überweisen.

Der Krankenversicherungsbeitrag ist der  
Krankenkasse zu überweisen.

Die Leistungen

zur Miete sind auf folgendes Konto zu  
überweisen

Kontoinhaber(in) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

zur Miete sind auf folgendes Konto zu  
überweisen

Kontoinhaber(in) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

zur/  
für

Kontoinhaber(in) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

zur/  
für

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

1) Sofern der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt.



Stadt Geseke  
Der Bürgermeister

Die Stadt Geseke hat alle technischen und organisatorischen Maßnahmen für einen bestmöglichen Schutz Ihrer personenbezogenen Daten getroffen. Dabei hält sich die Stadt Geseke strikt an die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die bundesgesetzlichen Regelungen zum Datenschutz (z.B. im Sozialgesetzbuch, 10. Buch) sowie die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften.

Alle wichtigen Informationen der Stadt Geseke im Sinne der Artikel 13 und 14 der DS-GVO zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Sozialhilfe finden Sie in dem Vordruck „Sozialhilfe: Hinweise zum Datenschutz“, den wir Ihnen auf [www.geseke.de](http://www.geseke.de) in der Sammlung der Sozialhilfeformulare zum Download zur Verfügung stellen. Gerne händigen wir Ihnen dieses Informationsblatt auch persönlich aus.

Bitte bestätigen Sie nachstehend, dass Sie die Informationen der Stadt Geseke zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Sozialhilfe gelesen haben und dass Sie der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten gemäß den dort beschriebenen Regelungen zustimmen.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und nehme diese zur Kenntnis. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch zu den in der Datenschutzerklärung erläuterten Zwecken erhoben und gespeichert werden.