



Antrag zur Weitergewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII		Eingangsstempel
ab _____		Aktenzeichen:
Name, Vorname:	Anschrift:	

1. Persönliche Verhältnisse der/des Hilfesuchende/n (Person 1) und seines Ehepartners/Lebenspartners/-Partners in eheähnlicher Gemeinschaft (Person 2)

		Person 1	Person 2
1	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
2	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)		
3	Geburtsdatum		
4	Schwerbehindertenausweis	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> gültig bis Merkzeichen G? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> gültig bis Merkzeichen G? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
5	Zeiten des Aufenthaltes in Ausland (außer Urlaubsfahrten) und/oder Erwerbstätigkeit im Ausland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar in (Ort):	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Ort):
6	Im Arbeitsbereich der Werkstatt f. behinderte Menschen / eines Anderen Leitungsanbieters, dem Förder- und Betreuungsbereich oder Tagesstätten wird ein kostenpflichtiges Mittagessen angeboten. Werden Sie dieses Mittagessen in Anspruch nehmen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar in (Ort): Voraussichtlich an Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar in (Ort): Voraussichtlich an Tagen pro Woche

Bitte Vertrag über die Mittagsverpflegung beifügen!
Der Vertrag ist Voraussetzung für die Gewährung eines Mehrbedarfes für gemeinschaftliche Mittagsversorgung.

2. Änderung des gesetzlichen Betreuers/Bevollmächtigten (Kopie des neuen Betreuerausweises/Vollmacht beifügen!)

7	Hat es eine Änderung gegeben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, bitte nachfolgend aktuelle Betreuerdaten angeben!
8	Vorname, Name	
9	Anschrift	
10	Telefon, E-Mail-Adresse	

3. Sonstige Personen, die mit dem Hilfesuchenden in der Haushaltsgemeinschaft leben (ggf. weiter auf Zusatzblatt)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden	berufstätig als	Arbeitgeber
11						
12						
13						
14						

4. Kosten der Unterkunft und Heizung

15	Wohnkosten	EUR	<i>Bei Mietwohnung Kopie der letzten Betriebskostenabrechnung/Mietanpassung beifügen, wenn nicht bereits vorgelegt. Bei Änderungen im WBVG-Vertrag, diesen in Kopie beifügen</i>
16	Haus-/Wohneigentum	<i>Wenn Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, Nachweise über die Kostenbelastungen vorlegen.</i>	

5. Einkommen

		Person 1	Person 2
17	Hat sich an der Höhe Ihres Einkommens etwas geändert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, Nachweis beifügen!
<i>Bei nichtselbständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen) ist immer die Verdienstbescheinigung der letzten 12 Monate beizufügen!</i>			
18	Wurden im letzten Jahr Einkünfte aus Kapitalerträgen (z. B. Zinsen) erzielt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, Nachweis beifügen!
19	Verfügt eines Ihrer Kinder/ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000,00 EURO Gesamteinkommen jährlich?)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

6. Beiträge zu Versicherungen (monatliche Ausgaben)		<i>(aktuelle Beitragsrechnung in Kopie beifügen!)</i>	
		Person 1	Person 2
20	Hausratversicherung	EUR	EUR
21	Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
22	Altersvorsorgebeiträge (z. B. sog. „Riester-Rente“)	EUR	EUR
23	Freiwillige gesetzliche oder private Krankenversicherung	EUR	EUR

7. Bank- und Sparguthaben und sonstiges Vermögen		<i>(lückenlos ausfüllen und Nachweise beifügen!)</i>	
		Person 1	Person 2
24	Bargeld	EUR	EUR
25	Stand Girokonto, Verwahrkonto (Kontoauszüge der letzten 3 Monate beifügen!)	EUR	EUR
26	Sparguthaben (aktuellen Auszug des Sparbuches beifügen!)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27	Bausparguthaben (aktuellen Jahreskontoauszug beifügen!)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
28	Wertpapiere, Aktien, Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
29	Auslandsvermögen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
30	Lebens-/ Renten-/ Sterbegeldversicherung (Nachweise des Versicherungsunternehmens zum aktuellen Rückkaufswert beifügen!)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
31	Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
32	Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr (Nachweise des Versicherungsunternehmens zum aktuellen Rückkaufswert beifügen!)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
33	Hauseigentum, Eigentumswohnung, Grundstücke	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
34	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
35	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
36	Sonstiges Vermögen (z. B. Erbsprüche)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

8. Bankverbindung	
37	Hat sich Ihre Bankverbindung geändert? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wenn Ja, bitte nachfolgend aktuelle Bankverbindung angeben: IBAN, BIC, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers

9. Sonstige wesentliche Angaben	
38	Bitte teilen Sie uns mit, welche sonstigen Lebensverhältnisse sich seit der letzten Leistungsbewilligung verändert haben.

10. Schlusserklärungen und Hinweise	
10.1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben	
Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Die Angaben zum Einkommen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.	
10.2. Mitwirkungspflichten	
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Kommunalen Sozialverband Sachsen anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.	
10.3. Hinweise zum Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO:	
Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 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 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Daten teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII). Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen.	
10.4. Geltendmachung von Ansprüchen	
Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Kommunalen Sozialverband Sachsen unverzüglich informieren.	
10.5. Unterschrift	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.	
Ort	Datum
Unterschrift Person 1 bzw. Betreuer	Unterschrift Person 2 bzw. Betreuer