

# Angaben zur Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

Aktenzeichen:

**Hinweis:**

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die bewilligte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

## 1. Leistungsberechtigte(r)

Name, Vorname	Geb.-Datum
Name, Vorname (nicht getrennt lebender Ehegatte, Lebenspartner, Partner in eheähnlicher Gemeinschaft)	Geb.-Datum
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.	

## 2. Angaben zu den Änderungen

<input type="checkbox"/>	Gegenüber dem letzten Bewilligungszeitraum haben sich <b>keine</b> Änderungen ergeben.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Gegenüber dem letzten Bewilligungszeitraum haben sich folgende Änderungen ergeben:
Zahl der Personen in der Wohnung	
Persönliche Verhältnisse (Anschrift, Familienstand)	
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	
Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung (bitte Nachweise beifügen)	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> beantragt am: <input type="checkbox"/> verlängert bis: <input type="checkbox"/> Merkzeichen G oder aG seit:
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)	
Bankverbindung (Konto Nr., Institut, Bankleitzahl)	
Zwischenzeitlicher Aufenthalt in stationärer Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Heim)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte erläutern und nachweisen)
Sonstiges (z.B. Betreuer/in)	

### Erklärung

Den Überprüfungsbogen habe ich/haben wir wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich/haben wir ausgefüllt, weil mir/uns hierfür Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Falsche oder unvollständige Angaben können als Betrug strafbar sein und zur Rückforderung geleisteter Hilfen, auch gegenüber evtl. Erben führen.

Wenn und solange ich/wir Grundsicherungsleistungen erhalte/n, werde ich/werden wir Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum
------------

Unterschrift	
Unterschrift	

Zurück an:

Landratsamt Hof  
- Jugend, Familie und Soziales -  
Postfach 32 60  
95004 Hof