Kreissozialamt Reutlingen Eingegangen am……

Erklärung zur Bedarfsüberprüfung für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des Sozialgesetzbuchs XII (SGB XII)

A. ***Persönliche Verhältnisse*** *derjenigen, für die Leistungen begehrt werden*

Lfd. Nr.	Name, Vorname (auch Geburtsname)	Geburtsdatum/Ort	Fam.-Stand	Verw.-Verh. zu 1	berufstätig als	Arbeitgeber bzw. Schule/Klasse
1.						
2.						

Anschrift .....

Unterkunfts- und Heizkosten (Bitte Nachweise und Abrechnungen beifügen)	

B. ***Sonstige Personen,*** *die mit dem Hilfesuchenden (oben A) in der Haushaltsgemeinschaft leben, auch Ehegatten, die keine Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII erhalten:*

Lfd. Nr.	Name, Vorname (auch Geburtsname)	Geburtsdatum/Ort	Fam.-Stand	Verw.-Verh. zu 1	berufstätig als	Arbeitgeber bzw. Schule/Klasse
1.						
2.						
3.						

C. ***Einkommen der Hilfesuchenden*** *und der i. d. Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen (Nachweise beifügen)*

		1. Antragsteller	2. Antragsteller	Haushaltsangehörige (hier auch nicht leistungsberechtigte Ehegatten)			
Name:							
Vorname:							
Geschlecht:							
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Monatliche Einkünfte aus							
a)	unselbstständiger Tätigkeit						
b)	selbstständiger Tätigkeit						
c)	Vermietung, Verpachtung einschl. Untervermietung						
d)	Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss)						
e)	Sozialversicherungsleistungen wie z.B. Krankengeld						
f)	Arbeitslosengeld I oder II ab _____						
g)	Rente, Pension, Ruhe-, Übergangsgehalt, Witwen- und Waisenbezüge, Leistungen von Zusatzversorgungskassen, betriebliche Altersfürsorge, etc.						
h)	Versorgungsbezüge nach dem BVG						
i)	Kindergeld nach den Kindergeldgesetzen						
j)	Unterhaltsleistungen von Verwandten						
k)	Unterstützungen von Dritten oder von Institutionen						
l)	Ertrag aus Bar- oder sonstigem Vermögen						
m)	Sachbezüge						
n)	Sonstige Einkünfte (Art) _____						

D. ***Sonstige Bedarfe oder Änderungen*** *der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse:*

Schwerbehindertenausweis Merkzeichen und Gültigkeitsdauer	
Mehrbedarf kostenaufwendige Ernährung (Bitte Nachweise beifügen)	
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus)	
Abwesenheitszeiten Urlaub / Auslandsaufenthalt	
Betreuer	
Weitere in Anspruch genommene Sozialleistungen (Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, etc.)	
Sonstige Änderungen	

E. ***Vermögensverhältnisse***

Personen der Haushaltsgemeinschaft		Bargeld EUR	Spargut-haben EUR	Sonstiges Vermögen – Art, Wert, Auskunft bei – z. B. Wertpapiere, Grundvermögen (Einheitswert)		
				Art*)	Wert	Auskunft bei Sparkasse, Bank, Behörde
Hilfesuchender						
Ehegatte (bei Minderjährigen, Vermögen der Eltern)						
Name der Ange-hörigen						

F. ***Ergänzende Ausführungen***

G. ***Erklärung des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters für den Hilfesuchenden):***

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommen- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.
Die vorstehenden Angaben werden aufgrund der §§ 2, 19, 27, 30, 32, 33, 36, 82-91, 93, 94 SGB XII erhoben.

☐ Als Bevollmächtigter gebe ich diese Erklärungen im Namen des Hilfesuchenden ab.

Anlagen:

.....,den.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des 1. Antragstellers oder Bevollmächtigten)

.....
(Unterschrift des 2. Antragstellers oder Bevollmächtigten)

Stellungnahme des Bürgermeisteramtes

Die im Antrag gemachten Angaben wurden einwohnermelderechtlich überprüft und – sind richtig / sind wie folgt zu berichtigen:
.....
.....

.....,den.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)