

Aktenzeichen: 41/2-		Folgeantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab:	
Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht: Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.			
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Antragsteller*in 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller*in 2 <input type="checkbox"/> Ehepartner*in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner*in im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes <input type="checkbox"/> Partner*in in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname			
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, freiwillig: Telefon)			
Geburtsdatum			
Betreuer*in/Anschrift/ Telefon			
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und durch Nachweise belegen!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und durch Nachweise belegen!
Derzeitiges Einkommen Art und Höhe (bitte Nachweise beifügen)			
Derzeitiges Vermögen Art und Höhe (bitte Nachweise beifügen)			
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis	In Besitz seit	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> nein
	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad
Weitere Personen in o.a. Wohnung			
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise/ Abrechnungen beifügen)			
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung auf der Rückseite angeben!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung auf der Rückseite angeben!
Auslandsaufenthalt seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum / Dauer auf der Rückseite angeben!		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum / Dauer auf der Rückseite angeben!
Die Leistungen bitte ich an folgende Bankverbindung zu überweisen	IBAN:		BIC:

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung 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-, 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. Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats, für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		