

Eingang:	Überprüfung der Verhältnisse beim Bezug von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)	Az.:
----------	---	------

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Anspruch von Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, das Formular 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 § 67a Abs. 2 Satz 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 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"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit	
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung				
Unterkunfts- und Heizkosten (Nachweise)	Betrag Kaltmiete:	Betriebskosten:	Heizkosten:	
Einkommen (Nachweise beifügen)	Betrag:		Betrag:	
Vom Einkommen absetzbare Beträge (Versicherungen)				
Vermögen (Nachweise beifügen)	Betrag:		Betrag:	
Kranken- und Pflegeversicherung				
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am
	<input type="checkbox"/> nein		<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	
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (Nachweise)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Betreuer(in) Name und Anschrift				
Bankverbindung (Empfänger, Konto-Nr., BLZ, Kreditinstitut)				

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		