

Überprüfung der Leistungen von Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in besonderen Wohnformen

Kreis Höxter
Der Landrat
Abt.: 31 – Soziales, Pflege
und Schwerbehinderung
Moltkestr. 12
37671 Höxter

Sehr geehrte Antragstellerin,

sehr geehrter Antragsteller,

um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Vordruck sorgfältig auszufüllen. Es ist deshalb für Sie sehr wichtig, dass Sie zunächst **jede** der gestellten Fragen sorgfältig beantworten und entsprechende Nachweise beifügen. Sollten Sie keine oder nur unvollständige Nachweise hinzufügen, verlängert dies die Bearbeitungszeit, da diese dann nachzufordern sind.

Machen Sie bitte entweder dort, wo es gewünscht wird, ein Kreuz, schreiben die zu gebende Antwort nieder oder geben weitergehende Erläuterungen unter Angabe der Nummer der Frage ggf. auf einem zusätzlichen Blatt ab. **Nichtzutreffendes streichen Sie bitte!**

Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Betreuers auf der letzten Seite zu bestätigen.

1. Wie ist Ihr Name, Vorname? Wann sind Sie geboren und welche Staatsangehörigkeit haben Sie?		
Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit

2. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit	<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ich lebe zusammen mit

3. Haben Sie weitere Angehörige (Eltern, Kinder)?			
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar habe ich noch folgende(n) Angehörige(n)			<input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
Wichtig: Bei minderjährigen Kindern im Haushalt sind die Einkommens- und Vermögensverhältnisse offenzulegen.			
<input type="checkbox"/> Weitere Familienangehörige sind auf einem zusätzlichen Blatt vermerkt.			

4. Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen				
- Hier werden Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen (Ihre Eltern/Kinder) benötigt:				
Name, Vorname	Derzeit ausgeübter Beruf	Einkommen höher als 100.000 €/Jahr		
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt

5. Haben Sie jemanden bevollmächtigt, Ihre Interessen zu vertreten oder eine Betreuungsperson?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bevollmächtigt habe ich lt. beigefügter Vollmacht <input type="checkbox"/> Ja, zum Betreuer/in wurde bestellt (Betreuungsurkunde) <input type="checkbox"/> Die Einrichtung einer Betreuung wurde beantragt am:
Name, Vorname	Anschrift

6. Kranken-/ Pflegeversicherung	
Name der Kranken-/ Pflegekasse	Anschrift der Kranken-/ Pflegekasse
Krankenversicherungsnummer:	
<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung der Rentner
<input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung (Beitragsnachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> private Kranken- und Pflegeversicherung

7. Haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in einen Schwerbehindertenausweis?	
Antragstellende Person	Partner/-in
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung:	Grad der Behinderung:
Merkzeichen:	Merkzeichen:
Haben Sie einen Antrag auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt, über den noch nicht entschieden wurde?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

8. Welche monatlich wiederkehrenden Einkünfte haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in/ hat Ihr eingetragene/r Lebenspartner/in?

	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Arbeitseinkommen		
Arbeitsentgelt aus einer Tätigkeit in einer WfbM/ vergleichbares Angebot (Gehaltsbescheinigungen der letzten 12 Monate)		
Sonder-/ Weihnachtszuwendungen		
Leistungen der Krankenkasse		
Altersrente		
Witwenrente bzw. Witwerrente		
Pension / Versorgungsbezüge		
Erwerbs-/ Berufsunfähigkeitsrente		
Unterhaltshilfe/ Entschädigungsrente		
Unfallrente		
Waisenrente		
Werks-/ Zusatz-/ Privatrente		
Erträge aus Kapitalvermögen		
Mieteinnahme/ Pachteinnahme		
Steuererstattungen		
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
Wohngeld		
Kindergeld		
Andere Sozialhilfeleistungen		
Sonstiges Einkünfte		

9. Bestehen für Sie/ Ihren Ehegatten, Ihr/e Partner/-in, Ihr/e eingetragene/n Lebenspartner/in Versicherungen?

Versicherungsart	Versicherungsnehmer	Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag €
Hausratversicherung			
Haftpflichtversicherung			

10. Kosten der Unterkunft und Heizung / Mietkosten (Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen)

Name und Anschrift des Trägers der Räumlichkeiten:

11. Wie sind Ihre Vermögensverhältnisse zum Zeitpunkt dieser Antragstellung?		
	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Bargeld		
Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos)		
Sparguthaben (aktueller Stand)		
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile		
Bestattungsvorsorgevertrag		
Sterbeversicherung	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Grabpflegevertrag		
Staatlich geförderte private Altersvorsorge		
Lebensversicherung/ Rentenversicherung	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Unfallversicherung mit Rückkaufswert	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Wertpapiere (Anlageform/ Institut)		
Sonstige Forderungen (z.B. Schadensersatz)		
Ansprüche aus Erbschaften einschließlich Pflichtanteilen		
Bausparguthaben		
Sonstiges Vermögen (Wertgegenstände,...)		

12. Haben Sie selbst, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in Haus- oder Grundbesitz? (Grundbuchauszug und Wertermittlung beifügen)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Wert ca. in €	
<input type="checkbox"/> Hauseigentum		
<input type="checkbox"/> Wohnungseigentum		
<input type="checkbox"/> Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		
<input type="checkbox"/> Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		
<input type="checkbox"/> ausschließlich selbst genutzt	<input type="checkbox"/> vermietet Miete: € / Monat	<input type="checkbox"/> verpachtet Pacht: € / Monat

Erklärung

Den Vordruck zur Überprüfung meines Anspruchs auf Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben habe ich getätigt, weil mir eine entsprechende Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch SGB I. Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch SGB X, § 103 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII).

Datum

Unterschrift der antragstellenden Person, der/des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten

Datum

Unterschrift des Ehegatten bzw. Lebenspartners/in bzw. Partners/in der eheähnlichen Gemeinschaft