

Name / Anschrift:

AZ.: _____

49205 Hasbergen

Gemeinde Hasbergen
Fachbereich 1 Abteilung Finanzen, Ordnung und Bürgerservice
Martin-Luther-Str. 12
49205 Hasbergen

Folgeantrag auf Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII

Ich beantrage die Weitergewährung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) nach Ablauf des bisherigen Bewilligungszeitraumes für ein weiteres Jahr. Die Grundsicherung wird bislang gewährt für:

1.

Geboren am : _____

Meine/unsere persönlichen Verhältnisse und eventuelle Änderungen erkläre ich wie folgt:

Zu meinem Haushalt gehören keine bzw. folgende weitere Personen:

Name, Vorname

Geb.-Datum Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller/in

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Wurde bei einer der genannten Personen eine Schwerbehinderung festgestellt und das Merkzeichen „G“ bzw. „aG“ erteilt ?

nein ja, bei Person Nr. _____ seit _____ gültig bis: _____

Benötigt eine der genannten Personen eine kostenaufwändige Ernährung ?

nein ja, Person Nr. _____

Folgende Änderungen werden demnächst eintreten (z.B. Einkommens- /Mietänderungen, Umzug, soweit jetzt bereits bekannt): KEINE ÄNDERUNGEN

_____, ab: _____

_____, ab: _____

Zahlungsweg:

Zahlungen sollen weiter an die bisherigen Zahlungsempfänger geleistet werden.

Änderungswunsch: _____
(z.B. neue Konto-Nr.)

Meine/unsere wirtschaftlichen Verhältnisse und eventuelle Änderungen erkläre ich wie folgt:

Kosten der Unterkunft / Heizkosten:

Unterkunftskosten mtl.: _____ € Heizkosten mtl.: _____ €
(ohne Heizkosten)

Warmwasserkosten enthalten Ja Nein

Einkommen:

Ich/wir verfüge(n) derzeit über folgende monatliche Einnahmen (Nachweise sind beigelegt):

Altersrente(n)	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsminderungsrente(n)	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Betriebsrente(n)	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Werkstattlohn	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein

Bei Beschäftigung in den Osnabrücker Werkstätten oder einer ähnlichen Einrichtung:
Nehmen Sie an der Verpflegung teil ? Ja Nein

Sonstige Einnahmen:

_____ Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ € Nein

_____ Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ € Nein

_____ Ja, Person Nr. _____, Betrag: _____ € Nein

Haftpflichtversicherung; Betrag _____ € Hausratversicherung; Betrag _____ €

Vermögen:

Ich/wir verfüge(n) derzeit über folgendes Vermögen (Nachweise sind beigelegt):

Bargeld und Girokonto	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Guthaben: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Sparbücher etc.	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____, Guthaben: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein
Aktien	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nein
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nein
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nein
Grundstück(e)	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Ja, Person Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nein

Krankenversicherung:

Die Kranken-/Pflegeversicherung besteht bei:

Person Nr. _____, Krankenkasse _____, VersicherungsNr. _____
Person Nr. _____, Krankenkasse _____, VersicherungsNr. _____
Person Nr. _____, Krankenkasse _____, VersicherungsNr. _____
Person Nr. _____, Krankenkasse _____, VersicherungsNr. _____

Art der Versicherung:

- pflichtversichert
- familienversichert
- freiwillig versichert
- sonstiges

Die übrigen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse – bezogen auf meinen Grundantrag - haben sich nicht geändert wie folgt geändert: _____.

Ich bin bereits ab Antragstellung (also auch vor Bescheiderteilung) weiterhin verpflichtet, jede Änderung dem Sozialamt umgehend mitzuteilen (§ 60 SGB I). Solche meldepflichtigen Änderungen sind z. B.:

Arbeitsaufnahme (auch Aushilfstätigkeiten), Gewährung oder Veränderung von Renten, Kindergeld, Wohngeld, Leistungen vom Arbeitsamt oder von Krankenkassen und Unterhaltszahlungen, Wohnungswechsel, Ein- oder Auszug von Personen, Krankenhausaufenthalt, Änderung im Familienstand (z. B. Heirat), Änderung der Vermögensverhältnisse (Haus- u. Grundbesitz, Spar- u. Bankguthaben, Gewinne, Erbschaften usw.), Sonstige Geld- und Sachleistungen Dritter.

Falls ich meiner Mitwirkungspflicht nicht oder nicht in vollem Umfange nachkomme, kann die Hilfe für die Zukunft ganz oder teilweise versagt werden. Zu Unrecht erbrachte Grundsicherungsleistungen sind zurückzuzahlen, wenn ich vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben gemacht, erforderliche Angaben nicht mitgeteilt, oder die Zahlung durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt habe. Unabhängig davon kann die Grundsicherungsleistung zurückgefordert werden, wenn mir bekannt oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht bekannt war, dass die Hilfezahlungen mir nicht oder nicht in voller Höhe zustand. Ich mache mich eines Betrugesschuldig, wenn mir die Hilfe zu Unrecht gewährt wird, weil ich vorsätzlich falsche bzw. unvollständige Angaben gemacht oder erforderliche Angaben verschwiegen habe. Auch der Versuch ist strafbar.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers