

<h1>Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII und AsylbLG</h1>	ausgegeben am	
	_____	
<b>Sollte der vorgesehene Platz im Vordruck nicht ausreichen, setzen Sie Ihre Angaben bitte auf gesondertem Blatt fort. Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite des Vordruckes.</b>		
Ablauf Bewilligungszeitraum:	Aktenzeichen	

## 1. Angaben über den/die Hilfesuchende/n

Name, Vorname, ggf. Geburtsname und früherer Name			
Geburtsdatum und Ort, Staatsangehörigkeit			deutsch
Ausländerrechtl. Status, Aufenthaltstitel (Art) gültig bis			
PLZ, Wohnort, Ortsteil Straße, Nummer, ggf. Telefon			
Familienstand	ledig	verheiratet	getrennt lebend
	verwitwet	geschieden	seit
Meine Bankverbindung hat sich geändert <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>ja</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Neue Bankverbindung</b> (Konto-Nr., BLZ, Name des Geldinstituts):		

## 2. Personen, mit denen der/die Hilfesuchende in Haushaltsgemeinschaft lebt (Ehegatte, Lebenspartner(in), Kinder, Eltern und sonstige, auch nicht verwandte Personen)

	Ehegatte/Partner(in)	1	2	3
Name, ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum und Ort				
Staatsangehörigkeit, ausländerrechtlicher Status				
Führerscheinklasse?				
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesch.Pers., (1.) Familienstand				
Derzeitiger Beruf und Arbeitgeber Ggf. Gründe der Beendigung)				

## 3. Wohnverhältnisse (Mietvertrag/Mietbescheinigung bitte beifügen)

Die hilfesuchende Person	führt einen eigenen Haushalt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wohnt mietfrei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die hilfesuchende Person ist	mietähnl. Nutzungsberechtigte/r		Eigentümer/in eines/einer Ein- oder Mehrfamilienhauses od. Eigentumswohnung		
Wohnungsgröße	Wohnräume	Fläche qm	davon untervermietet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	qm bzw. Räume
					teilmöbliert unmöbliert
Kosten der Unterkunft	Kaltmiete(EUR)	Nebenkosten (EUR)	Heizkosten (EUR)	Heizungsart	Gesamtmierte (EUR)
Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss)	beantragt	Zeitraum	Betrag mtl. (EUR)	Warmwasser über Heizung	ja
	bewilligt				nein

**4. Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen  
(Anzugeben sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert)**

Art des Einkommens	Hilfesuchender	Ehegatte/Partner(in)	zu 1	zu 2	zu 3
nichtselbst. Arbeit (Lohn, Gehalt, -netto-)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Selbständ. Arb. (Gewerbe, Handel, usw.)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Sozialleistungen (z.B. ALG, Renten)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Kindergeld	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Sonstige Einkünfte (z.B. Mieteinnahmen, Zinserträge, Unterhalt)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)

**5. Laufende Ausgaben**

Art der Ausgaben	Hilfesuchender	Ehegatte/Partner(in)	zu 1	zu 2	zu 3
Werbungskost.(Fahrt-kost., Arb.mittel usw.)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Versicherungsbeiträge (Art: _____)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Sonstige Ausgaben	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)

**6. Vermögen des/der Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen  
(ggf. "Ergänzende Vermögenserklärung" beifügen)**

Art des Einkommens	Hilfesuchender	Ehegatte/Partner(in)	zu 1	zu 2	zu 3
Bargeld	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Spar-/Bauspar-/Bank-guth., Lebensvers.u.ä.	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Wertpapiere, Aktien, Geschäftsanteile usw.	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Sonst.Verm. o. vermö-genswerte Ansprüche	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)	Betrag (EUR)
Kfz vorhanden (Kfz-Schein beifügen)	nein	Kfz finanziert?	nein	(wenn ja, Belege beifügen)	
	ja		ja		
Km-Stand:	Kaufpreis:		Modellbezeichnung: (z. B. "Sun"; "Fun"; "Gli")		

**7. Ergänzende Angaben (z. B. über eingetretene Veränderungen seit letzter Antragstellung, Mehrbedarfsgründe Schwerbehinderung, möglicherweise bestehende Ansprüche, Fortsetzung zu vorausgegangenen Fragen/Angaben)**

**8. Hinweise und datenschutzrechtlicher Hinweis und Erklärung**

Sämtliche Angaben sollen durch entsprechende Nachweise belegt werden. Originalbelege erhalten Sie nach Gebrauch zurück.

**Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzung benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).**

Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Sie können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden.

Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Sozialamt der Stadt Walsrode unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatte/Partner(in)
------------	---	-----------------------------------

Nach mündlichen Angaben ergänzt.

.....  
(Unterschrift Aufnehmende/r)

**Weitergewährungsantrag**  
**Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**  
**nach dem SGB XII**

Wir empfehlen, einen Weitergewährungsantrag spätestens einen Monat vor Ablauf des in der Regel zwölfmonatigem Bewilligungszeitraumes zu stellen. Ohne Antrag erfolgt keine Weiterzahlung nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes!

Wir benötigen für die Bearbeitung, auch wenn sich nichts geändert hat, grundsätzlich folgende Unterlagen:

- Abgabe des Antragsvordrucks
- aktuelle Giro-Kontoauszüge
- aktuelle Vermögensnachweise (z. B. Sparbuch, Bausparvertrag, LV, etc.)
- letzte Heiz- und Nebenkostenabrechnung

Bitte fügen Sie bei Änderungen ebenfalls entsprechende Nachweise bei.

Eine Nachforderung weiterer Unterlagen im Einzelfall behalte ich mir ausdrücklich vor.

Gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind Sie als Antragsteller/in / Empfänger/in von Sozialleistungen verpflichtet, alle für die Hilfestellung erheblichen Tatsachen anzugeben und entsprechende Unterlagen einzureichen.

Sofern Sie den Weitergewährungsantrag **vollständig** ausgefüllt haben (bitte keine Angaben wie: „keine Änderung“) und nicht zutreffende Felder gestrichen oder anders entwertet haben, können Sie den Antrag mit den zusätzlichen Unterlagen entweder im Bürgerbüro abgeben, in die Briefkästen des Rathauses einwerfen oder per Post schicken.

Denken Sie auch unbedingt daran, das Aktenzeichen einzutragen. Dies können Sie dem bisherigen Bewilligungsbescheid entnehmen.

Bitte denken Sie an die Unterschrift!