

Eingang:	Wirtschaftlicher Fragebogen (Folgeantrag) zur Überprüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	Aktenzeichen:
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

1. Persönliche Verhältnisse			
101		1. Person	2. Person
102		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
103		Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> minderjähriges Kindes <input type="checkbox"/> _____
104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer		
111	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Einkommens- und Vermögensnachweise, Mieterhöhungsschreiben, letzte Neben- und Heizkosten- bzw. Stadtwerkeabrechnung).		
112	Welches Einkommen haben Sie?	_____ Euro	_____ Euro
113	Welches Vermögen haben Sie?	_____ Euro	_____ Euro
114	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja – gültig bis _____	<input type="checkbox"/> Ja – gültig bis _____
115	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
116	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
117	Wie viele Personen leben in Ihrer Wohnung?	_____ Personen	
118	Wie hoch ist die Miete einschließlich Nebenkosten (ohne Heizkosten)?	_____ Euro	
119	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ Euro	
120	Haben Sie eine/n Betreuer/in?	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde / Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde / Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein
121	Familienname, Vorname (des Betreuers)		
122	Straße, Hausnummer		
123	PLZ, Ort		
124	Gegenüber meinen letzten Angaben haben sich außerdem folgende Änderungen ergeben:		
125	Ich erkläre ausdrücklich, dass sich gegenüber meinen letzten Angaben keine Änderungen ergeben haben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Fragebogen 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.

Ich erkläre: Den wirtschaftlichen Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu der anderen Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden wirtschaftlichen Fragebogen 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) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Angaben zu der vertretenen Person.

Datum _____

1. Person Unterschrift _____

2. Person Unterschrift _____