

Aktenzeichen.: 5001
Eingangsdatum:

An
Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter
500110

Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	1. Person - Antragsteller/-in	2. Person <input type="checkbox"/> 2. Antragsteller/-in <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/-in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/-in (eheähnliche Gemeinschaft)
Familienname, Vornamen		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit _____
Unterkunfts- und Heizkosten		
Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen		
Seit dem letzten Antrag wurde der Schwerbehindertenausweis geändert / wurde eine Schwerbehinderung festgestellt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie des Ausweises beifügen) Merkzeichen: Grad der Behinderung: _____ %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie des Ausweises beifügen) Merkzeichen: Grad der Behinderung: _____ %
Seit dem letzten Antrag hat sich der Pflegegrad geändert/ wurde ein Pflegegrad festgestellt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie des Bescheides beifügen) Pflegegrad: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie des Bescheides beifügen) Pflegegrad: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Betreuer/-in		
Aufenthalt im Ausland oder in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit dem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung bzw. Land angeben!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung bzw. Land angeben!

2. Einkommen

Gegenüber dem letzten Antrag hat sich die Höhe meines Einkommens geändert.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweise über die Art und Höhe des Einkommens bitte diesem Antrag beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweise über die Art und Höhe des Einkommens bitte diesem Antrag beifügen
Seit dem letzten Antrag sind weitere Einkommen hinzugekommen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Einkommen: Nachweise über die Art und Höhe des Einkommens bitte diesem Antrag beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Einkommen: Nachweise über die Art und Höhe des Einkommens bitte diesem Antrag beifügen
Seit dem letzten Antrag hat sich an den Unterhaltsverhältnissen nichts geändert. Das Bruttojahreseinkommen der zu Unterhalt Verpflichteten liegt (weiterhin) unter 100.000,- €.	<input type="checkbox"/> Es gibt keine Unterhaltspflichtigen. <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung:	<input type="checkbox"/> Es gibt keine Unterhaltspflichtigen. <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> folgende Änderung:

3. Vermögen

Vorhandenes Bargeld zum Zeitpunkt der Antragstellung	€	€
Bank- / Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte unten ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte unten ausfüllen)
Angaben zu Bank- und Sparguthaben (Kontoinhaber, Bank, IBAN, BIC und das aktuelle Guthaben)		€
		€
		€
		€
Gegenüber dem letzten Antrag haben sich Änderungen bei meinem Haus-, Grund- und Wohnungseigentum; Nießbrauch- und Wohnrecht ergeben.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Änderung: Nachweise bitte beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Änderung: Nachweise bitte beifügen
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich Änderungen bei meinem sonstigen Vermögenswerten (z.B. Versicherungen, Wertpapiere, Aktien, Bausparverträge, Ansprüche gegen Dritte) ergeben.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Änderung: Nachweise bitte beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Änderung: Nachweise bitte beifügen
Seit meinem letzten Antrag habe ich etwas geerbt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Wert von: € Nachweise bitte beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Wert von: € Nachweise bitte beifügen
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: €



Seit meinem letzten Antrag wurde Vermögen auf andere Personen übertragen. (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: Name und aktuelle Anschrift des Beschenkten: Datum der Schenkung: Gesamtwert: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: Name und aktuelle Anschrift des Beschenkten: Datum der Schenkung: Gesamtwert: €
---	--	--

4. sonstige Änderungen

nein ja, (wenn ja, bitte erläutern und nachweisen)

(z.B. Änderungen in den Familienverhältnissen oder beim Einkommen und Vermögen, die nicht unter den Punkten 1 bis 3 aufgeführt sind)

Bitte fügen Sie zu allen von Ihnen gemachten Angaben die entsprechenden Nachweise bei.

5. Erklärung

Den Antrag auf Weiterbewilligung von Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ich werde 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 und unaufgefordert mitteilen. Ein Verschulden durch eine von mir bevollmächtigte Person wird mir zugerechnet.

Sofern ich der Mitwirkungspflicht nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) nicht nachkomme, kann dies zur Versagung der Leistungen führen (§ 66 SGB I).

Datum	Person	Unterschrift
	Antragsteller/in / Bevollmächtigte/r / Betreuer/in	
	Ehegattin/Ehegatte / Bevollmächtigte/r / bzw. Betreuer/in	
	Sachbearbeiter/-in (Antrag auf Vollständigkeit geprüft)	