



50 – Sozialamt
50.4 Eingliederungshilfe
Eschstraße 29 · 49661 Cloppenburg

Für interne Vermerke:
Az: 50.4/412 – G

Folgeantrag auf Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt
nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) ab

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen zur Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.		
	Antragssteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner/-in
Name, Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt lebend
Betreuer/-in (Falls noch nicht vorgelegt, bitte Kopie vom Betreuerausweis beifügen.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Name:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Name:
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis beantragt am: Merkzeichen G? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis beantragt am: Merkzeichen G? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Teilnahme gemeinschaftliche Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl Arbeitstage:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl Arbeitstage:
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte erläutern und gesondert nachweisen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte erläutern und gesondert nachweisen)

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag von in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen/Hilfe zum Lebensunterhalt erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die ich im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in /gesetzliche/-r Vertreter/-in	Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/-in
------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Vermögenserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich mein/e Betreute/r

Name, Vorname	Geb.-Datum
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	

folgendes Vermögen habe/hat:

1. Bargeld		EUR
2. Guthaben Barmittelkonto besondere Wohnform (soweit vorhanden)		EUR
3. Sparkassenguthaben, Bankguthaben, Postsparguthaben bei		
	IBAN	EUR
	IBAN	EUR
	IBAN	EUR
4. Hypotheken- /Darlehensforderung von		EUR
gegen		
fällig am		
5. Wertpapiere im Kurswert von		EUR
deponiert bei		
6. Genossenschaftsanteil von		EUR
bei der		

Ich versichere die Wahrheit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich mich durch falsche oder unvollständige Angaben sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen vor Entscheidung über den Antrag bzw. während des Bezuges von Sozialhilfe/Eingliederungshilfe des Betrugtes schuldig mache.
 Ich ermächtige den Sozialhilfeträger/Eingliederungshilfeträger, sich bei allen Geldinstituten, Bausparkassen oder Versicherungen und dem Bundeszentralamt für Steuern nach meinem jetzigen und früheren Guthaben, den Kontobewegungen und über die verfügungsberechtigten Personen zu erkundigen. Hierzu entbinde ich diese Stellen vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
 Ich versichere, dass weiteres Vermögen nicht vorhanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift