

Überprüfung der Leistungen von Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in besonderen Wohnformen

Kreis Höxter
Der Landrat
Abt.: 31 – Soziales, Pflege
und Schwerbehinderung
Moltkestr. 12
37671 Höxter

Sehr geehrte antragstellende Person,

um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Vordruck sorgfältig auszufüllen. Es ist deshalb für Sie sehr wichtig, dass Sie zunächst **jede** der gestellten Fragen sorgfältig beantworten und entsprechende Nachweise beifügen. Sollten Sie keine oder nur unvollständige Nachweise hinzufügen, verlängert dies die Bearbeitungszeit, da diese dann nachzufordern sind.

Machen Sie bitte entweder dort, wo es gewünscht wird, ein Kreuz, schreiben die zu gebende Antwort nieder oder geben weitergehende Erläuterungen unter Angabe der Nummer der Frage ggf. auf einem zusätzlichen Blatt ab. **Nichtzutreffendes streichen Sie bitte!**

Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Betreuers auf der letzten Seite zu bestätigen.

1. Wie ist Ihr Name, Vorname?

Wann sind Sie geboren und welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit

2. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit	<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ich lebe zusammen mit

3. Welche monatlich wiederkehrenden Einkünfte haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in/ hat Ihr eingetragene/r Lebenspartner/in?		
	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Einkommen		

4. Bestehen für Sie/ Ihren Ehegatten, Ihr/e Partner/-in, Ihr/e eingetragene/n Lebenspartner/in Versicherungen?			
Versicherungsart	Versicherungsnehmer	Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag €
Hausratversicherung			
Haftpflichtversicherung			

5. Wie sind Ihre Vermögensverhältnisse zum Zeitpunkt dieser Antragstellung?		
	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Sparguthaben		
Girokonto		
Taschengeldkonto		

Erklärung

Den Vordruck zur Überprüfung meines Anspruchs auf Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben habe ich getätigt, weil mir eine entsprechende Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder in einen gesonderten Vordruck 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) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch SGB I. Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch SGB X, § 103 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII).

Datum

Unterschrift der antragstellenden Person, der/des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten

Datum

Unterschrift des Ehegatten bzw. Lebenspartners/in bzw. Partners/in der eheähnlichen Gemeinschaft