

Eingang:	Antrag auf Leistungen der Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Bestimmungen des SGB XII
	Sozialamt Heinrich-von-Bibra-Platz 5-9, 36037 Fulda

Hinweise:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, das Antragsformular sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 8 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag 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.

	1. Person	2. Person
1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angaben	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angaben
	Antragsteller(in) 1	<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"/> Kind
Familienname, Vorname auch Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Telefon / Handy Nr. (freiwillige Angaben)		
Rentenversicherungs-Nr.		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. seit:
Ich habe eigene Kinder:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl der Kinder	_____	_____
Staatsangehörigkeit, (Ausländer: Aufenthaltsstatus und Einreisedatum)		
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
EU-Bürger (Herkunftsland u. Einreisedatum)		
Vertriebene / Spätaussiedler(in) (Zuweisungsbescheid, Vertriebenenausweis oder Spätaussiedlerbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Leben Sie im betreuten Wohnen bzw. einer besonderen Wohnform? (Eingliederungshilfebescheid des Landeswohlfahrtsverbandes beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt? (letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort)	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:
Befristet oder dauerhaft voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil (z. B. fehlende Vorversicherungszeiten – aktuelle Rentenauskunft beifügen)	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> dauerhaft aufgrund: _____	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> dauerhaft aufgrund: _____

Betreuer(in) (Bestellungsurkunde oder Betreuerausweis beifügen)		
Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon		
Haben Sie bereits Leistungen nach dem SGB XII erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, von wem? _____ bis wann? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, von wem? _____ bis wann? _____
Antragsbegründung: Aus welchem Grund beantragen Sie die o. g. Leistungen?		

Veränderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen	
Erwarten Sie in den kommenden Monaten Veränderungen Ihrer persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Planen Sie einen Umzug? Steht ein längerer Krankenhausaufenthalt an? Erwarten Sie eine höhere Geldleistung?)?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bitte Veränderung angeben:	

2. Unterhalt		
Haben Sie unterhaltspflichtete Eltern/Kinder?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - bitte Beiblatt „Angaben Einkommen der Kinder/Eltern“ ausfüllen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - bitte Beiblatt „Angaben Einkommender Kinder/Eltern“ ausfüllen

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer eingetragenen Lebenspartnerschaft? (Scheidungsurteil o. ä. beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhaltsverzicht (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhaltsverzicht (Nachweis beifügen)
	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, Urkunde beifügen)
	Falls ja: Familienname, Vorname u. Geburtsdatum des getr. leb./geschiedenen Ehegatten/Partners	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon		

3. Kosten für Unterkunft und Heizung

Bewohnen Sie eine

Mietwohnung → Bitte den Mietvertrag und die vom Vermieter auszufüllende Mietbescheinigung (Vordruck Mietbescheinigung) vorlegen

oder

Haus- und Wohneigentum → Bitte Beiblatt „Wohneigentum“ ausfüllen!

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft

Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Person(en)	Wohnfläche: _____ m ²	Baujahr des Hauses: _____	
Angaben zu den weiteren Personen der Haushaltsgemeinschaft (weitere Personen z. B. Eltern, Kinder, Großeltern, volljährige Kinder, Untermieter, Lebensgefährte etc.)	Zu- und Vorname	Geburtsdatum/ -ort	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller

Kaltmiete:	EUR
Nebenkosten:	EUR
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten!):	EUR

Bestehen Einnahmen aus Untervermietung? ja, i. H. v. _____ EUR nein

3.2 Heizkosten

Höhe der monatlichen Kosten: _____ EUR	Art der Beheizung: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstige Art
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Besondere Wohnform nach § 42 (2) Ziff. 2 SGB XII

Die Kosten der Unterkunft werden im Rahmen der Grundsicherung in einer besonderen Wohnform pauschal zzgl. eines evtl. Zuschlages gewährt. Bitte fügen Sie diesem Antrag die **beigefügte Mietkostenbescheinigung** (Vordruck besondere Wohnform) und die vertragliche Vereinbarung mit Ihrem Leistungserbringer bei.

4. weitere Bedarfe

4.1 Kranken- / Pflegeversicherung

(Bitte Bescheinigung der Krankenkasse über den bestehenden Versicherungsschutz beifügen.
Bei privater Krankenversicherung bitte den Leistungsumfang darlegen.)

Wo sind Sie versichert? (Name der Krankenkasse)		
Versicherungsverhältnis:	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> privat vers. <input type="checkbox"/> Familienvers. über _____	<input type="checkbox"/> Pflichtvers. <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> privat vers. <input type="checkbox"/> Familienvers. über _____
Höhe des mtl. Beitrags		

4.2 Mehrbedarfe

Begründung Mehrbedarf	1. Person		2. Person	
Besteht eine anerkannte Schwerbehinderung? (wenn ja: Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____	<input type="checkbox"/> beantragt am: _____	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____	<input type="checkbox"/> beantragt am: _____
	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
	Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen G, aG, BI oder H? <input type="checkbox"/> ja, (bitte aufführen) _____ <input type="checkbox"/> nein		Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen G, aG, BI oder H? <input type="checkbox"/> ja (bitte aufführen) _____ <input type="checkbox"/> nein	
Besteht eine Schwangerschaft? (wenn ja: Schwangerschaftswoche nachweisen)	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: _____ <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Sind sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja, (Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!) <input type="checkbox"/> nein			
Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des SGB IX? (wenn ja: Bescheid des Leistungsträgers beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja (ärztliche Bescheinigung beifügen!) <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja (ärztliche Bescheinigung beifügen!) <input type="checkbox"/> nein	
Besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an einer gemeinsamen Mittagsverpflegung an Ihrer Arbeitsstätte?	<input type="checkbox"/> ja, Arbeitstage pro Woche: _____ → Bitte Beiblatt Mehrbedarf Mittagsverpflegung ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, Arbeitstage pro Woche: _____ → Bitte Beiblatt Mehrbedarf Mittagsverpflegung ausfüllen. <input type="checkbox"/> nein	
Name der Einrichtung:	_____		_____	

4.3 Pflegebedürftigkeit

Sind Sie **pflegebedürftig**?
(wenn ja: Bescheid der Krankenkasse/ Pflegekasse beifügen)

ja nein
Pflegegrad _____

ja nein
Pflegegrad _____

5. Einkommen

Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 6 Monate beifügen!

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 6 Monate

	1. Person		2. Person	
5.1 Einkommen	Mtl. Betrag <small>Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen</small>	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag <small>Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!</small>	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Nichtselbstständige Tätigkeit - Nettoeinnahme (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistung der Krankenkasse (z. B. Krankengeld, Pflegegeld, Mutterschaftsgeld - Leistungsbescheid beifügen)				
Gewerbebetrieb bzw. sonstige selbstständige Tätigkeit				
Vermietung / Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Renten / Pensionen (z. B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.)				
Einkommen aus zusätzlicher Altersvorsorge (freiwillige Ansparleistung)				
Erhalten Sie eine ausländische Rente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der Arbeitsförderung (z. B. Arbeitslosengeld, Ausbildungsgeld, Eingliederungshilfe)				
Leistungen für Kinder, wie z. B. Kindergeld, Elterngeld Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)				
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Land- und Forstwirtschaft, Asylleistungen, Grundversicherung für Arbeitssuchende (SGB II), Ausbildungsförderung, Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Steuererstattung, Kapitalerträge etc.)				
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

5.2 Vom Einkommen absetzbare Beträge - bitte Nachweise beifügen

Ausgaben	mtl. Betrag	mtl. Betrag
Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung (aktuellen Rückkaufswert nachweisen)		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände o- der ähnliche Einrichtungen		
Entfernung zwischen Woh- nung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten öffentlicher Verkehrs- mittel		
bei Nutzung eines Kfz.	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad/Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad/Mofa
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vermögen - bitte Nachweise beifügen

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
	Belegter Vermögens- wert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere / Aktien / Fonds				
Lebensversicherungen (aktuellen Rückkaufswert inkl. Überschussanteil nachweisen)				
Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland)				
Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)				
Kraftfahrzeug(e) (Kfz-Schein bzw. -brief und Angabe Kilometerstand)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente, Rürup)				
Ansprüche aus Übergabever- trägen (z.B. Wohnrecht, Nieß- brauch, Altenteilsrechte)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Sonstiges Vermögen (z.B. Bausparvertrag)				
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

7. Vermögensübertragung

Wurde Vermögen (z.B. Grundbesitz, Wertpa- piere, Geldvermögen o. ä.) in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung an andere Per- sonen verkauft, verschenkt, übergeben oder übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge etc.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? _____ in welcher Höhe? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? _____ in welcher Höhe? _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

Haben Sie in den letzten Mo- naten eine stationäre Einrich- tung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten drei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9. Folgende laufenden Leistungen sollen DIREKT überwiesen werden (z. B. Miete, Heizkosten, Stromkosten).

--

10. Auf welches Konto sollen künftige Sozialleistungen überwiesen werden?

Name und Vorname des Kontoinhabers:	
Name und Sitz des Geldinstituts:	
BIC:	
IBAN:	

Erklärung

Den vorstehenden Antrag auf Leistungen nach den Bestimmungen des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) mit seinen Anlagen habe/n ich/wir vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Wenn und solange ich/wir Leistungen nach den Bestimmungen des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalte(n), werde(n) ich/wir **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. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Das Hinweisblatt zum Datenschutz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Datum

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Datum

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Belehrung über Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung nach dem 1. Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat im Rahmen seiner Möglichkeiten gemäß §§ 60 ff SGB I an der Feststellung seines geltend gemachten Bedarfs **mitzuwirken**. Dazu gehört u.a., dass Sie alle Tatsachen aus Ihrem **persönlichen und finanziellen Bereich** sowie alle **Änderungen bereits mitgeteilter Tatsachen** unaufgefordert und unverzüglich der Sozialbehörde **mitzuteilen** haben. Bitte teilen Sie auch Änderungen zu **weiteren Haushaltsangehörigen** mit.

Mitzuteilen ist / sind insbesondere:

- Aufnahme bzw. Beendigung einer **Arbeit/Erwerbstätigkeit** (auch geringfügige Beschäftigungen bzw. "Mini-Jobs/450,00 €-Jobs")
- Beginn bzw. Beendigung einer **Ausbildung/Fortbildung/Umschulung**
- Änderungen in den **Einkommens- und Vermögensverhältnissen**
- Gewährung anderer Leistungen (**z.B. Rentenleistungen, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss**)
- Abschluss/Besitz/Auszahlung von **Lebensversicherung** und **Bausparvertrag** oder **sonstiger Vermögensanlagen bzw. Vermögenswerte (z. B. Erbschaften, Schenkungen)**
- Geltendmachung von **Ansprüchen gegen Dritte (z.B. Unterhalt, Beantragung von Rente)**
- jeder **Wohnungswechsel/Zuzug** oder **Wegzug** eines Haushaltsangehörigen
- jede längere Abwesenheit (z.B. durch Kur, Krankenhausaufenthalt, mehr als vierwöchiger Auslandsaufenthalt)
- der Besitz, Erwerb bzw. die Veräußerung eines **Kfz**
- Änderung des Familienstandes (**z.B. Heirat, Scheidung**)
- **Schwangerschaft bzw. Geburt** eines Kindes

Sie sind verpflichtet, auf Verlangen der Sozialbehörde **Beweismittel**, die zur Feststellung Ihres gelten gemachten Bedarfes notwendig sind, näher zu bezeichnen, **vorzulegen** oder der Vorlage/Übersendung durch Dritte zuzustimmen. Nehmen Sie bitte in Ihrem **eigenen Interesse** auch dann Kontakt mit Ihrem Sachbearbeiter auf, wenn Sie der Meinung sind, eine Änderung in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen hätte keinen Einfluss auf die Ihnen zu gewährende Hilfe.

Sie werden gebeten, Ihren Mitwirkungspflichten aus § 60 SGB I vor Ablauf der gesetzten Frist nachzukommen oder vor Fristablauf Hinderungsgründe mitzuteilen. Wird die Frist versäumt, können die Ihnen bisher gewährten Leistungen ohne weitere Ermittlungen eingestellt oder ein neu gestellter Antrag wegen mangelnder Mitwirkung abgelehnt werden (§ 66 SGB I). Eine Weiterbewilligung/Erstentscheidung wird in aller Regel erst ab dem Zeitpunkt erfolgen, an dem Sie Ihrer Mitwirkungspflicht vollständig nachgekommen sind (§ 67 SGB I).

Wir weisen darauf hin, dass ein Bewilligungsbescheid, der auf von Ihnen gemachten falschen oder unvollständigen Angaben beruht, rechtswidrig ist. Entsprechend werden zu Unrecht erbrachte Leistungen nach Rücknahme des Bescheides zurückgefordert. Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben ist gem. § 263 Strafgesetzbuch (StGB) eine strafrechtliche Verfolgung wegen **Betruges** möglich.

Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich

Bei Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, wird gem. § 118 SGB XII ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder (Leistungsbezieher oder Mitglieder der Einsatzgemeinschaft), auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung, durchgeführt.

Es darf z.B. abgeglichen werden, ob während des Bezuges von Grundsicherungsleistungen oder von Hilfe zum Lebensunterhalt Leistungen der Bundesagentur für Arbeit gezahlt werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist. Weiterhin besteht die Möglichkeit, staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen mit der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen abzugleichen. Ebenso ist ein Abgleich mit der Meldebehörde zu Meldeanschriften, Wohnungsstatus und Zeitpunkt von Ummeldungen möglich.

Zudem besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b Abgabenordnung.

Von der vorstehenden Belehrung habe ich Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Exemplar für Ihre Unterlagen

Belehrung über Ihre Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung nach dem 1. Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat im Rahmen seiner Möglichkeiten gemäß §§ 60 ff SGB I an der Feststellung seines geltend gemachten Bedarfs **mitzuwirken**. Dazu gehört u.a., dass Sie alle Tatsachen aus Ihrem **persönlichen und finanziellen Bereich** sowie alle **Änderungen bereits mitgeteilter Tatsachen** unaufgefordert und unverzüglich der Sozialbehörde **mitzuteilen** haben. Bitte teilen Sie auch Änderungen zu **weiteren Haushaltsangehörigen** mit.

Mitzuteilen ist / sind insbesondere:

- Aufnahme bzw. Beendigung einer **Arbeit/Erwerbstätigkeit** (auch geringfügige Beschäftigungen bzw. "Mini-Jobs/450,00 €-Jobs")
- Beginn bzw. Beendigung einer **Ausbildung/Fortbildung/Umschulung**
- Änderungen in den **Einkommens- und Vermögensverhältnissen**
- Gewährung anderer Leistungen (**z.B. Rentenleistungen, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss**)
- Abschluss/Besitz/Auszahlung von **Lebensversicherung** und **Bausparvertrag** oder **sonstiger Vermögensanlagen bzw. Vermögenswerte (z. B. Erbschaften, Schenkungen)**
- Geltendmachung von **Ansprüchen gegen Dritte (z.B. Unterhalt, Beantragung von Rente)**
- jeder **Wohnungswechsel/Zuzug** oder **Wegzug** eines Haushaltsangehörigen
- jede längere Abwesenheit (z.B. durch Kur, Krankenhausaufenthalt, mehr als vierwöchiger Auslandsaufenthalt)
- der Besitz, Erwerb bzw. die Veräußerung eines **Kfz**
- Änderung des Familienstandes (**z.B. Heirat, Scheidung**)
- **Schwangerschaft bzw. Geburt** eines Kindes

Sie sind verpflichtet, auf Verlangen der Sozialbehörde **Beweismittel**, die zur Feststellung Ihres gelten gemachten Bedarfes notwendig sind, näher zu bezeichnen, **vorzulegen** oder der Vorlage/Übersendung durch Dritte zuzustimmen. Nehmen Sie bitte in Ihrem **eigenen Interesse** auch dann Kontakt mit Ihrem Sachbearbeiter auf, wenn Sie der Meinung sind, eine Änderung in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen hätte keinen Einfluss auf die Ihnen zu gewährende Hilfe.

Sie werden gebeten, Ihren Mitwirkungspflichten aus § 60 SGB I vor Ablauf der gesetzten Frist nachzukommen oder vor Fristablauf Hinderungsgründe mitzuteilen. Wird die Frist versäumt, können die Ihnen bisher gewährten Leistungen ohne weitere Ermittlungen eingestellt oder ein neu gestellter Antrag wegen mangelnder Mitwirkung abgelehnt werden (§ 66 SGB I). Eine Weiterbewilligung/Erstentscheidung wird in aller Regel erst ab dem Zeitpunkt erfolgen, an dem Sie Ihrer Mitwirkungspflicht vollständig nachgekommen sind (§ 67 SGB I).

Wir weisen darauf hin, dass ein Bewilligungsbescheid, der auf von Ihnen gemachten falschen oder unvollständigen Angaben beruht, rechtswidrig ist. Entsprechend werden zu Unrecht erbrachte Leistungen nach Rücknahme des Bescheides zurückgefordert. Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben ist gem. § 263 Strafgesetzbuch (StGB) eine strafrechtliche Verfolgung wegen **Betruges** möglich.

Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich

Bei Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, wird gem. § 118 SGB XII ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder (Leistungsbezieher oder Mitglieder der Einsatzgemeinschaft), auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung, durchgeführt.

Es darf z.B. abgeglichen werden, ob während des Bezuges von Grundsicherungsleistungen oder von Hilfe zum Lebensunterhalt Leistungen der Bundesagentur für Arbeit gezahlt werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist. Weiterhin besteht die Möglichkeit, staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen mit der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen abzugleichen. Ebenso ist ein Abgleich mit der Meldebehörde zu Meldeanschriften, Wohnungsstatus und Zeitpunkt von Ummeldungen möglich.

Zudem besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 Abs. 8 Satz 1Nr. 1 Buchstabe b Abgabenordnung.