

| | | |
|----------|---|------|
| Eingang: | Folge-Antrag auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BVG ab 01.01.2018 | Az.: |
|----------|---|------|

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen der 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 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.

| Angaben zu den persönlichen Verhältnissen | 1. Person | | 2. Person | |
|--|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| | Antragsteller(in) 1 | | <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft | |
| Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname | | | | |
| Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit | | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit | |
| Zahl der Personen in Ihrer Wohnung | | | | |
| Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen) | | | | |
| Einkommen (bitte Nachweise beifügen) | | | | |
| Vermögen (bitte Nachweise beifügen) | | | | |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | In Besitz seit | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | In Besitz seit |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> beantragt am | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> beantragt am |
| | Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen) | | | | |
| Betreuer(in) | | | | |
| Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte erläutern und nachweisen! | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte erläutern und nachweisen! | |

Erklärung

Den Antrag auf ergänzende 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 oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Hilfe zum Lebensunterhalt 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 und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

| | 1. Person | 2. Person |
|--------------|-----------|-----------|
| Datum | | |
| Unterschrift | | |