

Eingang:	Folge-Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab _____ – Seite 1 –	Az.:
----------	---	------

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung 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 der 2. 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 Ersten Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. 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 auch 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	
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
	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"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (wenn ja bitte erläutern und nachweisen!)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (wenn ja bitte erläutern und nachweisen!)

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Wenn und solange ich Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftliche 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. Die genannten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Soweit personenbezogenen Daten für das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz bzw. dem von ihm beauftragten örtlichen Träger der Sozialhilfe erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesem gegenüber von den genannten Personen abgegeben werden dürfen.

Das gilt ebenso für Berichte/personenbezogenen Daten/Gutachten, sonstiger Personen, insbesondere:

- a) der Pflegekasse (Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen)
- b) der Amtsärztin/dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchung gebeten worden ist
- c) sonstigen Ärzten/medizinischen Diensten, z. B. für Gutachten der Rentenversicherung

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnosen und Feststellung von Umfang/Auswirkung des Leidens bzw. Behinderung. Das Landesamt bzw. der beauftragte örtliche Träger der Sozialhilfe ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben – z. B. nach dem SGB XII / AGSGB XII Rheinland-Pfalz / SGB X – befugt.

	Folge-Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab _____ - Seite 2 -
--	--

Datenschutz

Sollten sonstige Rückfragen bei anderen Behörden, Arbeitgebern, Rentenversicherung oder sonstigen Körperschaften des öffentlichen und privaten Rechts notwendig sein, so werden diese ebenfalls von der Schweigepflicht im Rahmen des Datenschutzes entbunden.

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen, dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden.
- Die aufgeführten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Möglicherweise besteht Anspruch auf Wohngeld/Lastenzuschuss.

- Soweit noch kein Wohngeld/Lastenzuschuss beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Datum	1. Person Unterschrift	2. Person Unterschrift