

Eingang:	Antrag auf (Weiter-)Bewilligung existenzsichernder Leistungen ab dem 01.01.2020	Az.:
-----------------	--	-------------

Hinweis:

Um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, die Veränderungsanzeige sorgfältig auszufüllen.

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

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit der Veränderungsanzeige 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).

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Antragsteller(in)	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum _ _ . _ _ . _ _ _ _
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		Letzter gewöhnlicher Aufenthalt vor Wohnheimaufnahme
Familienstand ggf. Angabe des Ehe-/Lebenspartners	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet/in Gemeinschaft lebend mit xyz <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (LP) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgehoben seit: Name: _____ Vorname: _____	
Betreuer(in) (Name/Anschrift)		
Bankverbindung (ggfs. Konto einrichten)	IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	BIC: Kreditinstitut:
Krankenversichert bei		
Beiträge für freiwillige Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe der monatlichen Beiträge (in EURO):
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)		Mietkosten können direkt an den Vermieter überwiesen werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkommen, Vermögen (bitte Nachweise beifügen)		
Beschäftigte/r in einer WfbM (Arbeitsbereich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Höhe des monatlichen Einkommens (in EURO):
Schwerbehindertenausweis (bitte Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____	<input type="checkbox"/> nein
	In Besitz seit:	<input type="checkbox"/> beantragt am _____
	Merkzeichen G oder aG?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mehrbedarf kosten- aufwändige Ernährung (Verordnung beifügen)		
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, ggfs. welche: <input type="checkbox"/> Neuer Mietvertrag (ggfs. nachreichen bis zum _ . _ . _ _ _ _ oder individuelle Vereinbarung beifügen) <input type="checkbox"/> Aktueller Rentenbescheid <input type="checkbox"/> weiteres: <input type="checkbox"/> Nein	

Erklärung

Den Antrag habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Wenn und solange ich existenzsichernde Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit dem Antrag abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------