

Eingang:	<b>Wirtschaftlicher Fragebogen (Folgeantrag)</b> zur Überprüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	Aktenzeichen:
----------	--	---------------

1. Persönliche Verhältnisse				
101		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>1. Person</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>2. Person</b></td> </tr> </table>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>			
102		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> weiblich   <input type="checkbox"/> männlich   <input type="checkbox"/> divers</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> weiblich   <input type="checkbox"/> männlich   <input type="checkbox"/> divers</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers			
103	<b>Antragsteller/in</b>	<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"/> minderjähriges Kindes <input type="checkbox"/> _____		
104	Familienname			
105	Geburtsname			
106	Vorname			
107	Geburtsdatum			
108	Straße, Hausnummer			
109	PLZ, Ort			
110	Telefonnummer			
111	Familienstand	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ledig   <input type="checkbox"/> verheiratet  <input type="checkbox"/> verwitwet   <input type="checkbox"/> getrennt lebend  <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> ledig   <input type="checkbox"/> verheiratet  <input type="checkbox"/> verwitwet   <input type="checkbox"/> getrennt lebend  <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____			
<p><b>▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Einkommens- und Vermögensnachweise, Mieterhöhungsschreiben, letzte Neben- und Heizkosten- bzw. Stadtwerkeabrechnung).</b></p>				
112	Welches Einkommen haben Sie?	_____ Euro		
113	Welches Vermögen haben Sie?	_____ Euro		
114	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja – gültig bis _____		
115	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
116	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
<b>Falls ja, erhalte ich weitere Unterlagen, die von meinem Arzt auszufüllen sind</b>				
117	Wie viele Personen leben in Ihrer Wohnung?	_____ Personen		
118	Wie hoch ist die Miete einschließlich Nebenkosten (ohne Heizkosten)?	_____ Euro		
119	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ Euro		
120	Haben Sie eine/n Betreuer/in?	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde / Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein		
121	Familienname, Vorname (des Betreuers)			
122	Straße, Hausnummer			
123	PLZ, Ort			
124	Gegenüber meinen letzten Angaben haben sich außerdem folgende Änderungen ergeben:			
125	Ich erkläre ausdrücklich, dass sich gegenüber meinen letzten Angaben keine Änderungen ergeben haben	<input type="checkbox"/> Ja		

**Ich nehme zur Kenntnis:** Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Fragebogen 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. **Weiterhin können falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck strafrechtliche Folgen haben.**

**Ich erkläre:** Den wirtschaftlichen Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu der anderen Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden wirtschaftlichen Fragebogen 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) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Angaben zu der vertretenen Person.