

Eingang:	Überprüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse beim Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az.:
	ab	

Hinweis: Zur Überprüfung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden Sie gebeten, nachstehende Erklärung abzugeben. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen ist.

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) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher
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"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. 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"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)		
Betreuer(in)		
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!
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 Überprüfungsantrag 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 Grundsicherungsleistungen 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 Ausgaben zuden vertretenen Personen.

	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		