

Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag können Sie bei Ihrer Stadt-/Gemeindeverwaltung abgeben. Die Vorlage einer Meldebescheinigung ist dann nicht mehr erforderlich.

Eingangsstempel:

Aktenzeichen:

Überprüfungsantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII)

1. Leistungsberechtigte(r)

Name, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	E-Mail

2. Im Haushalt lebende Personen

	Ehegatte(in) / Lebensgefährte(in)	3. Person	4. Person
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand			

Wurde ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ ausgestellt? ▶ bitte Ausweis beifügen 📎	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ist eine der Personen schwanger ? ▶ bitte Mutterpass oder ärztliches Attest beifügen 📎	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde ein Pflegegrad festgestellt? ▶ bitte Nachweis beifügen 📎	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hat eine der Personen Aufwendungen für eine kostenaufwändige Ernährung ? ▶ bitte ärztliche Bescheinigung beifügen 📎	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Einkommens- und Wohnverhältnisse

Liegen Änderungen in den Einkommensverhältnissen vor?

▶ bitte aktuelle Einkommensnachweise (z.B. Rentenbescheid) beifügen 

Nein Ja, und zwar:

Bestehen noch nicht entschiedene Leistungsansprüche (z.B. aus der Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfall/Krankheit, Wohngeld)?

Nein Ja, und zwar:

Liegen Änderungen in den Wohnverhältnissen vor?

▶ bitte aktuelle Neben- und Heizkostenabrechnung vorlegen 

Nein Ja, und zwar:

Änderung der Kaltmiete Änderung der Betriebskosten

Änderung der Heizkosten Sonstige Änderung:

4. Erklärung des Antragstellers

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind, insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Komme ich meinen Mitwirkungspflichten bei der Bearbeitung dieses Antrags nach § 60 SGB I nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrags führen (§ 66 SGB I).

Mir ist bekannt, dass ich mich wegen falscher und/oder unvollständiger Angaben nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar mache und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) bzw.
gesetzlicher Vertreter / Betreuer

Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners /
Lebensgefährten oder sonstigen Person

▶ Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Der Antrag ist hier am abgegeben/aufgenommen worden.

Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII vorliegen. Die Angaben wurden geprüft. Die erforderlichen Nachweise – soweit sie nicht beiliegen – wurden eingesehen. Die im Antrag aufgeführten Personen sind unter der angegebenen Adresse mit erstem Wohnsitz gemeldet.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Vermögenserklärung

▶ bitte Nachweise (insbesondere Kontoauszüge der letzten drei Monate) beifügen 📄 Die Vermögenserklärung und die Nachweise beziehen sich auf den Antragsteller und den Ehegatte(in) / Lebensgefährte(in) ⓘ

Es sind folgende Vermögenswerte vorhanden:

1. Bargeld Nein Ja Betrag: Euro

2. Bankguthaben

Girokonten	IBAN	Bank / Sparkasse	aktueller Stand
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nein, es sind keine Girokonten vorhanden.

Sparbücher	Sparbuch-Nummer	Bank / Sparkasse	aktueller Stand
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nein, es sind keine Sparbücher vorhanden.

Bausparverträge	Vertragsnummer	Bank / Sparkasse	aktueller Stand
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nein, es sind keine Bausparverträge vorhanden.

3. Sonstige Vermögenswerte

		Wert in Euro
Lebens- und Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Aktien / Fonds / Wertpapiere	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Haus- und Grundbesitz / Eigentumswohnung im Inland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Haus- und Grundbesitz / Eigentumswohnung im Ausland	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Bankschließfach	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Kraftfahrzeuge (PKW, Motorrad, Wohnmobil etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Sonstiges Vermögen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	<input type="text"/>
Ich / Wir haben in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt oder veräußert bzw. Grundbesitz übertragen (Schenkung, Übergabevertrag etc.) ▶ bitte Nachweise beifügen 📄 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="text"/>

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind, insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich mich wegen falscher und/oder unvollständiger Angaben nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar mache und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Der Lahn-Dill-Kreis kann jederzeit die gemachten Angaben überprüfen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass gemäß § 93 Abs. 8 Abgabenordnung (AO) die Möglichkeit der Kontenabfrage besteht und im Bedarfsfall gegebenenfalls davon Gebrauch gemacht werden kann.

Ort, Datum

_____
Unterschrift Antragsteller(in) bzw.
gesetzlicher Vertreter / Betreuer

_____
Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners /
Lebensgefährten oder sonstigen Person

► Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Die vorstehende/n vollzogene/n Unterschrift/en wird/werden hiermit bestätigt. Die beiliegenden Kopien lagen im Original vor und stimmen mit dem Original überein.

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiter(in)