

Eingang: 1. Vorsprache:	Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	Aktenzeichen:
----------------------------	--	----------------------

1.	Persönliche Verhältnisse		
101		1. Person	2. Person
102		☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich
103		Antragsteller/in	☐ Ehegatte (nicht getrenntlebend) ☐ Lebenspartner(in) (nicht getrenntlebend) ☐ Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft ☐ minderjähriges Kind ☐
	Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.		
104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer (freiwillig)		
111	E-Mail-Adresse (freiwillig)		
112	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit:
113	Haben Sie bereits Sozialleistungen (z.B. SGB II – Hartz IV oder SGB XII) erhalten?	☐ Ja – Bis wann? Von welchem Amt? ☐ Nein	☐ Ja – Bis wann? Von welchem Amt? ☐ Nein
114	Sind Sie Spätaussiedler/in?	☐ Ja – eingereist am: ☐ § 4 BVFG ☐ § 7 BVFG ☐ Nein	☐ Ja – eingereist am: ☐ § 4 BVFG ☐ § 7 BVFG ☐ Nein
	Für Menschen mit Migrationshintergrund		
115	Aufenthaltsrechtlicher Status	☐ EU-Ausländer ☐ Aufenthaltsgestattung/Duldung ☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Aufenthaltserlaubnis Nach § gültig bis ☐ Asylberechtigter ☐ Asylbewerber ☐ (Bürger-)Kriegsflüchtling	☐ EU-Ausländer ☐ Aufenthaltsgestattung/Duldung ☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Aufenthaltserlaubnis Nach § gültig bis ☐ Asylberechtigter ☐ Asylbewerber ☐ (Bürger-)Kriegsflüchtling
116	Grund der Einreise	Datum: Grund:	Datum: Grund:
117	Liegt eine Verpflichtungserklärung vor? (Falls ja, bitte Nachweis beifügen)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer / Beistandschaft des Jugendamtes			
		1. Person	2. Person
118	Haben Sie eine/n Betreuer/in oder einen Beistand?	☐ Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde/ Nachweise bei. ☐ Nein	☐ Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde/ Nachweise bei. ☐ Nein
119	Familiennamen, Vorname		
120	Adresse		
121	Telefonnummer		
122	E-Mail-Adresse		
Sonstige Angaben			
123	Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	☐ Ja – am: _____ aus: _____ ☐ Nein	☐ Ja – am: _____ aus: _____ ☐ Nein
124	Haben Sie in der Vergangenheit im Ausland gelebt/gearbeitet?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
125	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim/Krankenhaus)?	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? ☐ Nein	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? ☐ Nein
126	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	☐ Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ ☐ Nein	☐ Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ ☐ Nein
127	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? ☐ Nein	☐ Ja – seit wann? Wo haben Sie vorher gewohnt? ☐ Nein
128	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	☐ Ja – bis wann? Wo? ☐ Nein	☐ Ja – bis wann? Wo? ☐ Nein
Wenn Sie eine der Fragen 123 bis 128 mit Ja beantwortet haben:			
129	Wer hat die Kosten getragen?		
2.	Unterhalt		
Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).			
		1. Person	2. Person
201	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen einen der Angehörige?	☐ Ja, gegen: ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt. ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel. ☐ Nein	☐ Ja, gegen: ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt. ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel. ☐ Nein
202	Bestehen vertragliche Ansprüche gegenüber Dritten, z.B. aus einer Hausübergabe oder einem Unfall?	☐ Ja, gegen _____ Grund: _____ ☐ Nein	☐ Ja, gegen _____ Grund: _____ ☐ Nein

203	Weitere Personen innerhalb des Haushaltes (bitte nutzen Sie ggf. ein weiteres Blatt)					
204	Nachname, Vorname					
205	Geburtsdatum					
206	Familienstand					
207	Persönliche Stellung zur antragstellenden Person					
208	Staatsangehörigkeit					
209	Bestreitet den Lebensunterhalt selbst		☐ Ja ☐ Nein		☐ Ja ☐ Nein	
210	Mögliche unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes (z.B. Kinder, Eltern, geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten - Füllen Sie diese Felder immer aus, auch wenn aus Ihrer Sicht keine Unterhaltspflicht besteht) (Bitte nutzen Sie gegebenenfalls ein zusätzliches Blatt)					
211	Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand	Beruf/ derzeitige Tätigkeit	Anschrift
212						
213						
214						
215						
216						
217						
218						
219						
220						

3.	Kosten der Unterkunft		
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302-313 nicht ausgefüllt werden)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
	Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen zu belegen.		
	Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete		
	Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und sofern vorhanden das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor.		
302	Wie viele Personen leben in der Wohnung?		
303	Wie groß ist die Wohnfläche?	m ²	
304	Wann sind Sie in die Wohnung eingezogen?		
305	Wie hoch ist die Kaltmiete?	Euro	
306	Wie hoch sind die kalten Nebenkosten?	Euro	
307	Ist die Wohnung möbliert gemietet?	☐ Nein ☐ Ja, anfallende Kosten: Euro	
308	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter?	☐ Ja, Höhe Euro ☐ Nein	
309	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	☐ Ja, Höhe Euro ☐ Nein	
	Angaben zur Heizung		
	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Versorgungsunternehmens vor.		
310	Mit welcher Energieart heizen Sie?	☐ Öl ☐ Gas ☐ Strom ☐ Fernwärme ☐ Kohle ☐ Sonstiges	
311	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	☐ Vermieter ☐ Versorgungsunternehmen	
312	Wie hoch sind die monatlichen Vorauszahlungen?	Euro	
313	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	☐ Ja ☐ Nein	
4.	Kranken- und Pflegeversicherung		
	Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung und evtl. Beitragsrechnung vor – bei Privatversicherungen auch über den Versicherungsumfang.		
		1. Person	2. Person
401	Wo sind Sie versichert?		
402	Wie sind Sie versichert?	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert ☐ privat ☐ KVdR ☐ nicht versichert - § 264 SGB V	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert ☐ privat ☐ KVdR ☐ nicht versichert - § 264 SGB V
403	Sind Sie beihilfeberechtigt?	☐ Nein ☐ Ja, bei	☐ Nein ☐ Ja, bei

5.	Mehrbedarf		
	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
		1. Person	2. Person
501	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis Grad der Behinderung Merkzeichen „G“ oder „aG“? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis Grad der Behinderung Merkzeichen „G“ oder „aG“? ☐ Ja ☐ Nein
502	Ursachen der Behinderung	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ nicht bekannt ☐ sonstige Gründe seit wann?	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ nicht bekannt ☐ sonstige Gründe seit wann?
503	Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten?	☐ Ja, gegen ☐ Nein, weil	☐ Ja, gegen ☐ Nein, weil
504	Wurde gegen den Schadenverursacher geklagt?	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil
505	Sind Sie alleinerziehend?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
506	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen kostenaufwändige Ernährung?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
6.	Einkommen		
	Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige und ausländische , anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insofern nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor (z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid).		
		1. Person	2. Person
601	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus?	☐ Ja, welche: ☐ Nein.	☐ Ja, welche: ☐ Nein.

	Erzielen Sie Einkommen aus den folgenden Einkommensarten?	Monatlicher Betrag (brutto)	Monatlicher Betrag (brutto)
602	Nichtselbstständige Tätigkeit	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
603	Selbstständige Tätigkeit (z. B. Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, sonstige selbstständige Tätigkeit)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
604	Einkünfte aus der Tätigkeit in einer WfbM	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
	Wenn Ja, nehmen Sie an der Mittagsverpflegung teil?	☐ Ja, Tage/Woche: ☐ Nein.	☐ Ja, Tage/Woche: ☐ Nein.
	Handelt es sich um einen Außenarbeitsplatz?	☐ Ja. ☐ Nein.	☐ Ja. ☐ Nein.
605	Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
606	Vermietung/Verpachtung	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
607	Krankengeld oder Übergangsgeld	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
608	Kindergeld oder Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
609	Eltern- oder Betreuungsgeld	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
610	Alters-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
611	Witwen-, Witwer- oder Waisenrente	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
612	Unfall- oder Invaliditätsrente	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
613	Werks-, Betriebs-, Versorgungs- oder Zusatzrente	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
614	Sonstige Renten oder Pensionen (z.B. ausländische Renten, Riester-R.)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
615	Landwirtschaftliches Altersgeld oder Deputate (Lebensunterhalt in Naturalien)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
616	Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
617	Zahlungen aus privatrechtlichen Ansprüchen (z.B. laufende Unterhaltszahlungen)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
618	Wohngeld	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
619	Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (z.B. Pflegegeld)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
620	Blindengeld/Blindenhilfe	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
621	Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.

622	Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaföG)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
623	Einkommensteuererstattung (bzw. Anspruch darauf)	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
624	Sonstiges Einkommen	☐ Ja, Höhe und Art: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe und Art: ☐ Nein.
625	Sind eine oder mehrere der oben aufgeführten Leistungen beantragt, aber bislang noch nicht bewilligt worden?	☐ Ja, Art und zuständige Stelle: ☐ Nein.	☐ Ja, Art und zuständige Stelle: ☐ Nein.
626	Haben Sie in der Vergangenheit auf Einkommen der o.g. Art oder sonstige Ansprüche verzichtet (z. B. Wohn- oder Verpflegungsrechte aus Übertragungsverträgen o. ä.)?	☐ Ja, Art und Höhe/Wert: ☐ Nein.	☐ Ja, Art und Höhe/Wert: ☐ Nein.
627	Anspruch auf vertragliche Leistungen (z.B. Wohnrecht/freie Kost)	☐ Ja, Art und Höhe/Wert: ☐ Nein.	☐ Ja, Art und Höhe/Wert: ☐ Nein.
	Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge		
	Bitte legen Sie Nachweise zu den Angaben vor.		
	Ausgaben	1. Person	2. Person
628	Steuern auf das Einkommen	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
629	Sozialversicherungsbeiträge	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
630	Aufwendungen für Arbeitsmittel	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
631	Gewerkschaftsbeiträge	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
632	Haftpflichtversicherung	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
633	Hausratversicherung	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
634	Altersvorsorgebeiträge	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
635	Sterbeversicherung	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
	Bei Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Nur auszufüllen, wenn Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit vorliegt)		
636	Entfernung Wohnung von der Arbeitsstelle	km	km
637	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für Weg zur Arbeitsstelle	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.	☐ Ja, Höhe: ☐ Nein.
638	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	☐ Nein ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa	☐ Nein ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa

7.	Vermögen		
	Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch im Ausland befindliche, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist deshalb nicht abschließend. Bitte legen Sie zu Ihren Angaben Nachweise vor (z.B. Kopien der Sparbücher oder Kontoauszüge, Policen, KFZ-Scheine, Kaufvertrag, Übergabevertrag).		
	Vermögensart	1. Person	2. Person
701	Bargeld	Euro	Euro
702	Girokonto (bitte vollständige Kopien der Kontoauszüge der letzten 3 Monate beifügen)	IBAN: Guthaben: Euro IBAN: Guthaben: Euro	IBAN: Guthaben: Euro IBAN: Guthaben: Euro
703	Sparbücher (bitte Kopien von sämtlichen Seiten der Sparbücher beifügen)	Nr.: Guthaben: Euro Nr.: Guthaben: Euro	Nr.: Guthaben: Euro Nr.: Guthaben: Euro
704	(Mit)-Eigentümer eines Hausgrundstückes oder sonstigen Grundbesitzes	☐ Nein ☐ Ja Art und Größe des Grundstückes: Lage des Grundstückes (Ort, Flurstück): Eigentumsverhältnisse:	☐ Nein ☐ Ja Art und Größe des Grundstückes: Lage des Grundstückes (Ort, Flurstück): Eigentumsverhältnisse:
705	Wurde in der Vergangenheit Haus- und Grundbesitz veräußert oder übertragen? (bitte Übergabevertrag beifügen)	☐ Nein ☐ Ja, Datum	☐ Nein ☐ Ja, Datum
706	(Teil)Inhaber/in einer Firma oder eines Gewerbebetriebes; Sonstiges Kapitalvermögen	☐ Nein ☐ Ja Name und Anschrift:	☐ Nein ☐ Ja Name und Anschrift:
707	Wertpapiere, Sparbriefe	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
708	Bausparvertrag	☐ Nein ☐ Ja Institut und Vertrags-Nr.:	☐ Nein ☐ Ja Institut und Vertrags-Nr.:
709	Eigentum von Hypotheken oder sonstigen Forderungen ggü. Dritten	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
710	Lebensversicherungen bzw. Sterbegeldversicherungen	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
711	Bestattungsvorsorgevertrag bzw. Grabpflegevertrag	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja

712	Fahrzeuge (z. B. PKW, LKW, Motorrad, Anhänger, Wohnwagen, Elektrofahrzeug, etc.)	☐ Nein ☐ Ja Typ: Baujahr: Kennzeichen: Kilometerstand: Wert:	☐ Nein ☐ Ja Typ: Baujahr: Kennzeichen: Kilometerstand: Wert:
713	Schmuck- oder Kunstgegenstände, Sammlungen etc.	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
714	Wurde von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?	☐ Nein ☐ Ja Art und Jahr:	☐ Nein ☐ Ja Art und Jahr:
8	Bankverbindung		
801	Kontoinhaber		
802	Kreditinstitut		
803	IBAN		
804	BIC		
805	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	☐ Miete an den Vermieter ☐ Energiekosten an den Versorger	

Ich nehme zur Kenntnis: Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden. 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. Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern ich dieser Obliegenheit nicht nachkomme, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und dass ich zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zu erstatten habe (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch X; § 103 Sozialgesetzbuch XII).

Ich erkläre: Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu Unterhalt) 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 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 mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigelegt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen. Zur Klärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse meiner Bedarfsgemeinschaft kann nach § 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) anlassbezogen jederzeit – auch nach Zugang des Bewilligungsbescheides – für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein **Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt)** gestellt werden. Im Falle eines Abrufersuchens übermittelt das BZSt von den Kreditinstituten die **Kontenstammdaten meiner sämtlichen Konten** (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung), soweit seit der Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind (§ 93 b Abs. 4 AO i. V. m. § 24c Abs. 1 Kreditwesengesetz).

- ☐ Die Informationsblätter „Hinweise zur Leistungsgewährung nach dem SGB XII“ sowie „Datenschutz nach der DSGVO“ habe ich erhalten.
☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
☐ Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich.

Datum _____ 1. Person Unterschrift _____ 2. Person Unterschrift _____