

Neunkirchen-Seelscheid
 -Familienamt-
 (Fachbereich Soziales)
 Postfach 11 20
 53810 Neunkirchen-Seelscheid

Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkung:
 Die Datenerhebung bei der-/demjenigen, die/der Sozialleistungen beantragt, erfolgt gemäß dem vierten Kapitel des zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) durch die zuständige Stelle i.S. von § 35 des Sozialgesetzbuches - Erstes Buch - (SGB I).
 Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I.
 Soweit erforderliche Auskünfte nicht erteilt/erforderliche Beweise nicht vorgelegt werden, können Leistungen versagt werden (§ 65 SGB I)

Überprüfung der Voraussetzungen für die weitere Bewilligung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kpitel 3 des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch- (SGB XII)

AZ: 119-50.10-

1. Antragsstellerin/Antragsteller und Ehegatte/eheähnliche(r) Lebenspartner(in)

	Antragsteller/in	Ehegatte/eheähnlich.oder eingetragener Lebenspartner
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit, bei nicht deutschen Staatsangehörigen Aufenthaltsstatus, bei nicht dt. Staatsangehörigen mit befristetem aufenthaltsrechtl. Status: Kopie des Ausweises bitte beifügen		

Anschrift: (Straße, Haus-Nr., Ort)	
gesetzliche Betreuer/in oder Bevollmächtigter: Name und Anschrift, ggf. Telefon	

Es wohnen noch folgende Personen im Haushalt

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal "**G**" bzw. "**aG**":

Antragsteller/in	Ehegatte/eheähnlich. Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> ja: Grad der Behinderung: %, Merkmale: (bitte aktuellen Ausweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja: Grad der Behinderung: %, Merkmale: (bitte aktuellen Ausweis vorlegen)
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

Es wird eine **kostenaufwändige Ernährung** geltend gemacht:

Antragsteller/in	Ehegatte/eheähnlich. Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende ärztl. Bescheinigung vom	<input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende ärztl. Bescheinigung vom
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

2. Unterhaltsansprüche gegen Angehörige

Die Angaben zu den Unterhaltsansprüchen gegen Angehörige habe ich auf dem beigefügten Vordruck gemacht.

3. Beiträge für Versicherungen

3.1 Kranken- und Pflegeversicherung (freiwillige oder private Versicherung)

Antragsteller/in	Ehegatte/eheäbnl. Lebenspartner/in
aktueller monatlicher Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €	aktueller monatlicher Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €

3.2 Sonstige Versicherungen

Antragsteller/in	Ehegatte/eheäbnl. Lebenspartner/in
3.2.1 Hausratsversicherung aktueller Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €	3.2.1 Hausratsversicherung aktueller Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €
3.2.2 Haftpflichtversicherung aktueller Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €	3.2.2 Haftpflichtversicherung aktueller Beitrag: (aktuelles Beitragsschreiben bitte beifügen) €

4. Einkommen

Es ist derzeit folgendes Einkommen vorhanden: (**bitte alle Einnahmen benennen**)

Antragsteller/in Bezeichnung des Einkommens Betrag (€)	Ehegatte/eheäbnl. Lebenspartner/in Bezeichnung des Einkommens Betrag (€)

5. Vermögen

Die Angaben zum Vermögen habe ich auf dem beigefügten Vordruck gemacht.

6. Angaben zu Unterkunft- und Heizkosten

Die Angaben zu Unterkunft- und Heizkosten wurden von meinem Vermieter auf der beigefügten Mietbescheinigung gemacht; bzw. werden von mir Nachweise über Heizkosten vorgelegt, da die Heizkosten nicht in der Miete enthalten sind.

Erklärung

Die Erklärung über meine derzeitigen Verhältnisse habe ich wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt. Wenn und so lange ich weiterhin Hilfe zum Lebensunterhalt erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) auch des Partners unverzüglich u. unaufgefordert mitteilen.

Datum

(Unterschrift)

(Unterschrift des Partners)