

Folge-Antrag auf Grundsicherungsleistungen / Hilfe zum Lebensunterhalt

Aktenzeichen:

Bei eingetretenen Veränderungen bitte jeweils Belege beifügen!

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Familienname, Vorname				
Anschrift				
Geburtsdatum		Geburtsort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> wie bisher		<input type="checkbox"/> Änderungen: _____ seit: _____	
Wenn verheiratet: Name und Anschrift des Ehegatten				
Erhält der Ehegatte Grundsicherungsleistungen	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, von wem? _____	
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status)				
Schwerbehindertenausweis	Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gültig bis:	<input type="checkbox"/> Merkzeichen G <input type="checkbox"/> Merkzeichen aG	Grad der Behinderung:

II. Unterhalt

	Eltern	Kinder
Verfügen die Eltern bzw. die Kinder vermutlich über erhebliches Einkommen (Freigrenze pro Unterhaltspflichtigen 100.000,00 EUR)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an) <input type="checkbox"/> unbekannt (wenn Sie unbekannt angekreuzt haben, bitte Beruf der Eltern angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an) <input type="checkbox"/> unbekannt (wenn Sie unbekannt angekreuzt haben, bitte Beruf der Kinder angeben)
Familienname, Vorname		
Anschrift		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin Euro: _____	



III. Vermögensverhältnisse

Vermögen vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, bitte die gesonderte Vermögenserklärung ausfüllen)
Sonstige vermögensrechtliche Veränderungen (z. B. Erbschaften, Schenkungen) ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise beifügen)

IV. Monatliches Einkommen

Einkommen vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, bitte unten angeben und Einkommensnachweise beifügen)
Arbeitsverdienst	
Leistungen der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuss)	
Vermietung und Verpachtung	
Renten/Pensionen (ohne KLG)	
Leistungen des Arbeitsamtes (z. B. Ausbildungsgeld)	
Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Erziehungsgeld)	
Unterhalt	
Leistungen der Rententräger (z. B. Übergangsgeld)	
Sonstige Einkünfte	

V. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge

Z. B. Hausratversicherung, Haftpflichtversicherung, Aufwendungen für Arbeitsmittel	mtl. Betrag in Euro:	
	mtl. Betrag in Euro:	
	mtl. Betrag in Euro:	
	mtl. Betrag in Euro:	

VI. Kosten der Unterkunft

Ergaben sich Veränderungen seit der letzten Antragstellung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, bitte unten angeben)
Die Unterkunftskosten haben sich seit der letzten Antragstellung geändert wie folgt:	
Zahl der Personen in der Wohnung:	Wohnfläche (in m ²):
Gesamtkosten der Unterkunft:	EUR
Davon für Kaltmiete:	EUR
Nebenkosten ¹⁾ :	EUR
Heizungskosten ¹⁾ :	EUR
	EUR
¹⁾ Bitte die jeweils letzte Abrechnung beifügen	
Kosten für Warmwasserbereitung in den Heizkosten enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja mtl. Betrag in Euro:



VII. Hinweise – Erklärungen:

Richtigkeit der Angaben: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Mitwirkungspflichten: Mir ist bekannt, dass ohne die in diesem Antragsformular geforderten Angaben über die notwendige Hilfeleistung nicht entschieden werden kann. Ich bin darüber unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort (z. B. Krankenhausaufenthalt) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Ermächtigungen – Datenschutz: Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit - soweit für die Hilfeleistung erforderlich - die gerichtliche Betreuungsakte und Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten oder beantragt habe oder erhalte.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Hinweis gem. Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – Grundinformationen:

Verantwortlicher i. S. d. DSGVO: Bezirk Unterfranken, Silcherstraße 5, 97074 Würzburg, Tel.: 0931/7959-0,
E-Mail: g.janke@bezirk-unterfranken.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c), Abs. 2 und 3 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Unterfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie auf der Homepage des Bezirks Unterfranken (<https://www.bezirk-unterfranken.de/hilfen/sozialhilfe/53.Sozialhilfe.html>). Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Sie können sich auch an den Datenschutzbeauftragten der Bezirksverwaltung des Bezirks Unterfranken wenden, den Sie unter folgender Telefonnummer: 0931/7959-1625 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutzbv@bezirk-unterfranken.de erreichen.

Geltendmachung von Ansprüchen: Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Träger der Hilfe unverzüglich informieren.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift

der (s) Antragstellerin(s) bzw.
der(s) gesetzlichen Vertreterin(s)
Bei Betreuung bitte Betreuerausweis (Kopie) beifügen!
Bei Bevollmächtigung bitte Vollmacht beifügen!

Unterschrift

Ehegatte/Lebenspartner



Nicht vom Antragsteller auszufüllen - Bestätigung der Behörde

Der Antrag auf Hilfe ist hier am _____ aufgenommen worden eingegangen.

Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Hilfeleistung vorliegen.

Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen.

Urschriftlich mit _____ Belegen am _____ an _____
weitergeleitet (mit folgender Stellungnahme - ggf. gesondertes Blatt verwenden):

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

