Eingang:	**Folge-Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab**	Az.:

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag der Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen.
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.
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**
	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
	Antragsteller(in) 1	☐ **Antragsteller(in) 2** ☐ **Ehegatte (nicht getrennt lebend)** ☐ **Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)** ☐ **Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft**
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Familienstand	☐ ledig ☐ verh. ☐ Lebenspartnerschaft (LP) ☐ verw. ☐ getr.-leb. (Ehe) ☐ getr.-leb. (LP) ☐ gesch. ☐ LP aufgeh. seit:	☐ ledig ☐ verh. ☐ Lebenspartnerschaft (LP) ☐ verw. ☐ getr.-leb. (Ehe) ☐ getr.-leb. (LP) ☐ gesch. ☐ 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	☐ ja, gültig bis ☐ nein **In Besitz seit** ☐ beantragt am	☐ ja, gültig bis ☐ nein **In Besitz seit** ☐ beantragt am
	Merkzeichen G oder aG ? ☐ ja ☐ nein	Merkzeichen G oder aG ? ☐ ja ☐ nein
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)		
Betreuer(in)		
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit meinem letzten Antrag	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!
Gegenüber meinem letzten Antrag haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	☐ ja ☐ nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!

E r k l ä r u n g

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen 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 Angaben zu den vertretenen Personen.

	1. Person	**2. Person**
Datum		
Unterschrift		

Muster Deutscher Verein für öffentl. und priv. Fürsorge, Berlin, Stand: Oktober 2006