

Nachprüfungsbogen für die Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) ab _____

Landratsamt Cham
Grundsicherung
Rachelstraße 6
93413 Cham

Posteingang

Hinweise:

Um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen der Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Nachprüfungsbogen sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der nächsten Seite zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).

Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b 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 Weitergewährung der Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen

	1. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Leistungsberechtigte Person 1	2. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte Person 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebensartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnli. Gemeinschaft
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein beantragt am Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuer(in)		
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) seit der letzten Überprüfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!
Seit der letzten Überprüfung haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und Nachweis beifügen!

2. Angaben zu den unterhaltspflichtigen Angehörigen

		nur ausfüllen, wenn 2. Person auch leistungsberechtigte Person:	
Verfügt eines Ihrer (leiblichen oder adoptierten) Kinder / Verfüggen Ihre Eltern jeweils über ein jährl. Gesamteinkommen von mind. 100.000 EUR?	Eltern: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kind 1: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kind 2: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Weitere Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eltern: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kind 1: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kind 2: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Weitere Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?	Vater: _____ Mutter: _____ Kind 1: _____ Kind 2: _____ Weitere Kinder: _____	Vater: _____ Mutter: _____ Kind 1: _____ Kind 2: _____ Weitere Kinder: _____	

Erklärung

Den Nachprüfungsbogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Nachprüfungsbogen 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.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Ort, Datum

Unterschrift 2. Person

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde

- Die Angaben wurden geprüft und entsprechen - soweit nachprüfbar - der Wahrheit. nicht der Wahrheit.
- Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen. nicht eingesehen.
- Die genannten Personen sind hier noch einwohnermelderechtlich gemeldet.

4. Mit Anlagen

Landratsamt Cham
Sachgebiet Sozialwesen
Rachelstr. 6
93413 Cham

weitergeleitet mit folgender Stellungnahme - soweit erforderlich:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Stadt / Gemeinde