

Eingang:	Überprüfung der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az.:
----------	--	------

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren weiteren Anspruch auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Füllen Sie bitte diesen Vordruck aus – erforderlichenfalls fügen Sie bitte die benötigten Unterlagen bei. Sie werden deshalb gebeten, diesen Vordruck sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters zu bestätigen.

Wenn Sie vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck tätigen, machen Sie sich strafbar. Ein Betrug oder auch Betrugsversuch wird strafrechtlich verfolgt und mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (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 SGB I. Sofern Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe
Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!	Leistungsbezieher(in) 1	<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., 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)		
Aufwendungen für Versicherungen (bitte Nachweise beifügen)		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein
	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)		
Betreuung (Name, Anschrift <u>und</u> Telefon)		
Waren Sie in den letzten zwölf Monaten im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ab wann und wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ab wann und wie lange?
Planen Sie einen Aufenthalt im Ausland in den nächsten zwölf Monaten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ab wann und wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ab wann und wie lange?
Gegenüber meinen letzten Angaben haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!

Erklärung

Den Vordruck 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 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		

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)
(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“
und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“
und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

§ 263 Betrug

Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.

§ 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

...

Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

....

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.

Eingang:	Vermögenserklärung zur Überprüfung der Leistungen	Az.:
----------	--	------

zum Antrag von _____

Name, Vorname (bei Ehe bzw. Lebenspartnerschaft beide)

Mir/uns ist bekannt, dass Leistungen der Sozialhilfe/Grundsicherung vom Einsatz des eigenen Einkommens (§ 82 SGB XII) und Vermögens (§ 90 SGB XII) abhängig sind und ich/wir verpflichtet bin/sind, das gesamte Einkommen und Vermögen bekannt zu geben und vom Tage der Antragstellung an einzusetzen habe/haben.

Ich/wir verfüge/-n über folgendes Vermögen:

	nein	ja	Wert			
1. Barvermögen in Höhe von _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
2. Ich/wir verfüge/-n über eine Bankverbindung/-en: Wenn ja: IBAN und BIC (ehem. Kontonummer und BLZ): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
bitte KONTOAUSZÜGE beifügen!			Kontostand heute			
3. Sparguthaben/PayPal-Konto (AUCH im <u>Ausland</u> oder <u>Internet</u>) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
Bank/Geldinstitut sowie Kontonummer/IBAN und BIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
Bank/Geldinstitut sowie Kontonummer/IBAN und BIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
4. Hauseigentum (AUCH im <u>Ausland</u>), gelegen in _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
5. sonstiger Grundbesitz (Bezeichnung), gelegen in _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
6. Geschäfts-/Genossenschaftsanteile, Aktien, Forderungen (Unternehmen/Bank/Spar- und Bauverein) (gegen wen) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
7. andere Vermögenswerte (Gold, Schmuck, Edelsteine, Gemälde etc.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €			
8. Kraftfahrzeug (Roller, Pkw, Lkw, Motorrad, Wohnwagen usw.) (bitte Fahrzeugschein/Zulassungsbescheinigung Teil I in Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ km			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Marke/Modell</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Kennzeichen</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Datum der Erstzulassung</td> </tr> </table>	Marke/Modell	Kennzeichen	Datum der Erstzulassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktueller km-Stand
Marke/Modell	Kennzeichen	Datum der Erstzulassung				
9. Lebensversicherung bei _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € (Rückkaufwert)			

Muster: eigener Entwurf, Stand: Januar 2023

Bitte wenden! →

Ich/wir verfüge/-n über folgendes Vermögen:	nein	ja	Wert
10. Sterbegeldversicherung/ Bestattungsvorsorgevertrag bei Versicherungsgesellschaft: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € (Versicherungssumme)
11. Bausparvertrag, Riester-Rente usw. bei _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
12. private Rentenversicherung/-en bei _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
13. In den letzten 10 Jahren habe/n ich/wir folgende Vermögenswerte verschenkt oder übertragen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €

Das Sozialamt hat auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung sozialhilferechtlicher Hilfebedürftigkeit nach den §§ 60 ff. SGB I hingewiesen. Mir/uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben die Einleitung eines Strafverfahrens (§ 263 Strafgesetzbuch) nach sich ziehen können.

Außerdem nehme/n ich/wir zur Kenntnis, dass für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ein Ab-rufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden kann, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Absatz 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten der Konten und – bei Vorliegen eines konkreten Verdachts – ggf. auch der Konten Dritter, bei denen ich/wir als verfügungsbe-rechtigte oder wirtschaftlich berechnigte Person/en im Sinne des § 1 Absatz 6 des Geldwäschege-setzes angegeben bin/sind (unter anderem Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, Geburts-datum, IBAN und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft Konten, die nicht länger als drei Jahre auf-gelöst sind.

Die aktuellen **Nachweise** zum **vorhandenen** Vermögen **sind beigefügt**.

Lückenlose Kontoauszüge bzw. eine Umsatzübersicht für die letzten 3 Monate ab dem Tag dieser Erklärung liegen ebenfalls bei!

Paderborn, _____
Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift
Ehegatte/-in /Lebenspartner/-in