

**Angaben zur Weitergewährung von**

- Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
- Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)

An den  
Landkreis Rostock  
Außenstelle Bad Doberan  
Sozialamt  
August-Bebel-Straße 3  
18209 Bad Doberan

Posteingang:

Az.:

**Hinweis**

Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt sachgerecht erbracht werden können, füllen Sie bitte diesen Vordruck aus und fügen Sie bitte die benötigten Unterlagen bei. Schicken Sie als Nachweise niemals Originale sondern immer Kopien. Bitte beachten Sie, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der zweiten Seite unten zu bestätigen ist. Die Datenerhebung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

<p><b>1. Antragsteller</b></p> <p>Name: <u>Krüger</u></p> <p>Vorname: <u>Holger</u></p> <p>Straße: <u>Von Thüncel-Str.</u></p> <p>PLZ und Ort: <u>17166 Tetrow</u></p> <p>Familienstand: <u>ledig</u> (wenn geschieden, seit wann?)</p>	<p><b>Betreuer</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>2. Persönliche Verhältnisse</b></p> <p>2.1. Meine / unsere Bankverbindung hat sich geändert <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p> <p>Meine / unsere neue Bankverbindung lautet:</p> <p>IBAN: ..... BIC: .....</p> <p>Name der Bank: ..... Kontoinhaber: .....</p>	
<p><b>2.2. Unterkunftskosten</b></p> <p>Die Anzahl der mit mir im Haushalt lebenden Personen hat sich geändert: <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Wenn ja, wer und ab wann? (bitte Name der betreffenden Person und genaues Datum angeben)</p> <p>Einzug: ..... Auszug: .....</p> <p>.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ich/wir bewohne(n) eine Mietwohnung. Die Kosten für Unterkunft und Heizung haben sich geändert: <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Vordruck "Mietbescheinigung" anfordern.</p> <p>Auf jeden Fall ist die letzte Betriebskostenabrechnung beizufügen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich / wir bewohne(n) eine Eigentumswohnung / ein eigenes Haus. (Bitte Kostennachweise des letzten Jahres beifügen z.B. Grundsteuerbescheid, Gebäudeversicherung, Wasser- und Abwasserbescheid, Schornsteinfegergebühr, Müllgebühr, Miete für Heiztank, Schuldzinsen, Heizungswartung, Heizkosten, Beitrag für den Wasser- und Bodenverband)</p> <p>Erfolgt die Warmwasseraufbereitung extern (z.B. durch einen Boiler)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	

### 2.3. Einkommen und Vermögen

Mein / unser Einkommen beträgt: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Art des Einkommen	1. Person	2. Person
	Leistungsempfänger	Ehepartner/Eltern/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)
Erwerbsunfähigkeitsrente	/	
Altersrente	/	
Kindergeld	/	
Mieten/Pachten	/	
Lohn/Gehalt	/	
Hinterbliebenenrente	/	
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	/	
Arbeitslosengeld	/	
Sonstiges Einkommen	/	

Mein / unser Vermögen beträgt: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Art des Vermögens	Leistungsempfänger	Ehepartner/Eltern/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)
Girokonto (lückenlose Auszüge der letzten 3 Monate)	/	
Sparbuch (Nachweis aktueller Stand)	/	
Bausparen (aktueller Wert)	/	
Lebensversicherung (aktueller Rückkaufswert)	/	
Bargeld	/	
sonstiges Vermögen (z. B. PKW)	/	

### 2.4. Mehrbedarfe:

falls zwischenzeitlich beantragt / erteilt

- Ich besitze einen Schwerbeschädigtenausweis mit dem Merkzeichen "G" oder "aG" bzw. den Feststellungsbescheid nach § 69 Abs. 4 SGB IX
- Ich habe einen Schwerbeschädigtenausweis beim Versorgungsamt Rostock beantragt. Die Beantragung erfolgte am .....
- Krankheitsbedingt kostenaufwendige Ernährung (bitte entsprechende Bescheinigung vom Arzt beifügen)
- Ich bin werdende Mutter (bitte Mutterpass beifügen)
- Ich lebe mit minderjährigen Kindern zusammen und erziehe diese alleine  
Anzahl der Kinder ..... Alter der Kinder .....

### 3. Ich/ Wir bin/sind Versicherungsnehmer einer: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

- Hausratversicherung
- Haftpflichtversicherung

### Erklärung

Den Vordruck habe ich wahrheitsgemäß aufgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen 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 Leistungen der Grundsicherung/Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt 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 die Angaben zu den vertretenen Personen.

	1. Person	2. Person
Datum	10.02.2023	
Unterschrift		