



Datum der Antragstellung/ Bekanntgabe des Bedarfs:
Abgabefrist:

Weitergewährungsantrag

auf Gewährung von existenzsichernden Leistungen für
Personen in besonderen Wohnformen nach § 42 a Abs. 2 SGB XII

Leistungsberechtigte/ Antragsteller	
Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	Aktenzeichen
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Steuer-ID	

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.

- 1) **Hat sich in Ihren persönlichen Verhältnissen etwas geändert?**
 ja nein

Wenn ja, was hat sich geändert? _____

- 2) **Besuchen Sie eine WfbM oder Tagesförderstätte?**
 ja nein

- Eingangsverfahren
 Berufsbildungsbereich
 Arbeitsbereich
 Tagesförderstätte bzw. Tagesstruktur

Die Teilnahme am Mittagessen erfolgt dort regelmäßig an

- einem Tag
 an 2 Tagen
 an 3 Tagen
 an 4 Tagen
 an 5 Tagen

und es fallen dafür zusätzliche Kosten an. (Bei Änderungen Nachweis vorlegen.)

- Es gibt keine Änderungen zum vorläufigen Bescheid.

Höhe des regelmäßigen monatlichen Werkstatteinkommens (in Euro) _____

(bitte Nachweise vorlegen, Sonderzahlungen sind im Rahmen von Veränderungsanzeigen mitzuteilen)

- 3) **Erhalten Sie eine Rentenzahlung?**
 ja nein

Art der Rente _____

Höhe der monatlichen Rentenzahlung (in Euro) _____

(bitte Renten Anpassung vorlegen, Erstrentenbezug ist im Rahmen von Veränderungsanzeigen mitzuteilen)

- 4) **Hat sich bei Ihren Kosten der Unterkunft etwas geändert bzw. ist eine Änderung geplant?** ja nein

Wenn ja, bitte eine Bestätigung der Einrichtung vorlegen!

- 5) **Haben bzw. werden sich weitere Veränderungen bei Ihnen ergeben, die oben noch nicht erwähnt wurden?** ja nein

Wenn ja, welche Veränderungen haben/werden sich ergeben?

Diesem Antrag werden folgende Unterlagen beigelegt:

Kontoauszüge bzw. Nachweise der letzten drei Monate von allen Konten	Girokonto	<input type="checkbox"/>
	Sparbuch	<input type="checkbox"/>
	Taschengeldkonto	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>
WfbM bzw. Tagesförderstätte	die letzten drei Gehaltsnachweise	<input type="checkbox"/>
	Nachweis über Sonderzahlungen	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme über die Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/>
Kosten der Unterkunft	Miet- und Betreuungsvertrag	<input type="checkbox"/>
	Mietkostenbescheinigung	<input type="checkbox"/>
Sonstige Unterlagen	_____	

Erklärung des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters):

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, **alle Änderungen**, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Hierzu zählen auch die **Abwesenheit während Urlaubsaufenthalten und stationären Behandlungen in Kliniken oder Kur- und Reha- Einrichtungen**

Ich ermächtige das Geldinstitut, an das Leistungen überwiesen wurden, mit Wirkung auch meinen Erben und etwaigen Verfügungsberechtigten gegenüber, überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu überweisen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Angaben bei Unklarheiten gemäß § 93 Absatz 9 Satz 3 AO überprüfen werden.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I) bin ich verpflichtet, diejenigen Ärzte, die mich behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht bei der Bearbeitung dieses Antrages nach § 60 SGB I, nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Das Gleiche gilt, wenn die Hilfsbedürftigkeit bis zum o.g. Zeitpunkt nicht nachgewiesen wurde.

Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden bzw. des gesetzlichen Vertreters