

Landratsamt Kyffhäuserkreis
Jugend- und Sozialamt

Eingangsstempel Behörde

gültig ab:

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem

- SGB XII** **AsylbLG** in Form von:
- Hilfe zum Lebensunterhalt**
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**
- sonstige Leistungen der Sozialhilfe**

Art der Leistungen: _____

1. Persönliche Daten

	Antragsteller/in	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) ¹
Familienname ggf. Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum,-ort		
Adresse / PLZ / Wohnort		
Familienstand		
Stellung im Haushalt Haushaltsvorstand / -angehöriger		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Ausweisdokumente / Nr.		
Tel.- Nr.		
Vormund / Betreuer (Betreuerausweis vorlegen)		
Steueridentifikations- Nr.		

Folgende Personen leben mit mir / uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4
Familienname				
Geburtsname und früher geführte Namen				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort, Kreis Land				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Duldung				
Aufenthaltsberechtigung				
Aufenthaltsurlaubnis				
Aufenthaltsbefugnis				
Aufenthaltsbewilligung				
Steueridentifikations- Nr.				

¹ Zu Lebensgefährte: Lebensgefährte sind die Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet, die ein gegenseitiges Einstehen der Partner füreinander begründen.

Zu: Lebenspartner: Lebenspartner sind Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII

	1	2	3	4
Geschlecht (männlich/weiblich)				
Art der Beschäftigung				
Einschränkung der Leistungsfähigkeit				

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

Benutzt einer der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"?
Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt eine volle Erwerbsminderung bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vor? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt eine Schwangerschaft bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne des Mutterschaftsgesetzes vor? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt ein Bedarf für eine kostenaufwendige Ernährung bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne des § 30 Abs. 5 SGB XII vor? Wenn ja, bitte den ein ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!

nein ja Merkzeichen:

3. Kranken und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Antragsteller		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)	
Name der Krankenkasse		Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		Versicherungs-/Mitgliedsnummer	
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten		Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer	
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:			
1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kosten der Unterkunft (§ 29 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung / Mietvertrag beifügen)
die Mieter (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt _____ Euro

Bewohner von Haus- / Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweis beifügen)

Wohngeld wurde bewilligt nein ja (Bescheid beifügen), und zwar

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	monatliches Wohngeld in Euro

5. Kosten der Heizung (§ 29 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen Euro

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird

Heizöl benötigt Holzkohle folgender Brennstoff wird benötigt :

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung

Aufbereitung Warmwasser zentral dezentral Belege beifügen

6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherung- oder Steuerpflicht unterliegen! die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr.3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Arbeits-einkommen*						
Unterhalts-geld						
Unterhalt nach dem BGB						
Unterhalts-vorschuss (UVG)						
Mutter-schaftsgeld						
BAföG- Leistung						
Berufsaus-bildungs-beihilfe						
Arbeits-losengeld						
Arbeits-losengeld II						
Altersrente						
Witwen- / Witwerrente						
Waisenrente						
Erwerbs-minderungs-rente						
Betriebsrente						
Pensionen						
Krankengeld						

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr.3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Verletztengeld						
Kindergeld						
Erziehungsgeld						
Insolvenzgeld						
Versorg. Leistungen (BVG)						
Leistungen nach dem LAG						
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Miet- u. Pachteinahmen						
Sonst. Einkommen						
Sonst.Einkommen						
Sonst.Einkommen						
Sonst.Einkommen						

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu *

freie Verpflegung

freie Unterkunft / Wohnung

sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachabzuges, begünstigt Person, monatlicher wert (ggf. Schätzwert) des Sachabzuges

2* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Art des Absetzungsbeitrages	Antragsteller (in) Betrag	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit PKW, ÖPNV oder Sonstige						
Arbeitsmittel						
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte in km						
Preis für eine Fahrkarte (monatl. günstigster Tarif)						
Beitrag zu Berufsverband						
Hausratversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Altersvors. beitrags (§ 82 EStG)						
Sterbegeldversicherung						
Sonst. Versicherung						
Sonst. Versicherung						
Sonst. Versicherung						

8. Vermögen (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Förderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.

Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistend Behörde entscheiden kann, ob sich wirklich um Vermögen handelt !!

Art des Vermögens	Antragsteller (in) Betrag	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Bargeld						
Guthaben und Girokonto						
Kontonummer						
Kreditinstitut						
Aktien o.ä.						
Kurswert						
Nennwert						

Art des Vermögens	Antragsteller (in) Betrag	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Lebens-Versicherung o.ä.						
Rückkaufwert						
Kfz						
Typ						
Baujahr						
Händler-einkaufswert						
Grundstück(e)						
Verkehrswert						
Einheitswert						
Bausparvertrag (Rückkaufswert)						
Sonstige Vermögen						
Sonstige Vermögen						

Hat eine unter 1. Aufgeführten Person in den letzten 10 Jahren Vermögenswert verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld) ?

nein ja, wie folgt :

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

9. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kinder, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw.				
	1	2	3	4
Familienname				
Vorname / n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschafts- verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der jährliches Einkommen				
Höhe Vermögen				
Höhe der lfd. Unterhaltszahlung				
Wurde ein Unterhalts- anspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?				

2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§93 SGB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgenden aufgeführten Leistungen gestellt ? (Bescheide vorlegen)				
Art der Leistung	nein	ja	Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt ? Unter welchen Aktenzeichen ?
Kindergeld				
Unterhaltsvor- schuss				
Rente				
Krankengeld				
Arbeitslosengeld				
Arbeitslosengeld II				
sonstige Leistungen				
sonstige Leistungen				
sonstige Leistungen				

3. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII , §§ 115 und 116 SGB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung) ?

nein ja, wie folgt

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch ?	Wann und wurde er geltend gemacht ?

10. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Kontoinhaber Name, Vorname, Anschrift _____		
Kontonummer _____	Bankleitzahl _____	Kreditinstitut _____
IBAN _____	BIC _____	

11. Aufenthaltsverhältnisse

Ankunft an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am _____	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland) _____
Hat sich einer der unter 1. genannten Person von dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar :	
Name, Vorname _____	
Name und Anschrift der Einrichtung _____	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung _____	

12. Ergänzende Angaben

Gehört eine der unter 1 genannten Personen zu einem der nachfolgenden ausgeführten Personenkreisen ?
Wenn ja, bitte Nachweis / e beifügen (z.B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- und Schulbescheinigung , Visa etc.)
 nein ja, und zwar :

<input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte / r nach dem SGB II	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling	Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Auszubildende / r	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention)	Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Student / in	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Asylberechtigte / r	Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Spätaussiedler / in	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Asylbewerber / in	Name, Vorname _____

13. Antragsbegründung (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

Zu- und Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Schweigepflichtentbindung

(§§ 67, 100 des Sozialgesetzbuches X – Verwaltungsverfahren)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landratsamt Kyffhäuserkreis die für die Bearbeitung meines Auftrages auf:

Erforderlichen Auskünfte einholt und die über ich bei Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen geführten medizinischen Unterlagen, insbesondere Gutachten, Entlassungsberichte/ Zwischenberichte, Befundberichte, im notwendigen Umfang zur Einsicht bezieht bzw. an Behörden, weiterleiten darf, sofern dies in unmittelbarem Zusammenhang mit der beantragten Hilfe erforderlich ist.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen.

Die Schweigepflichtentbindung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein sich eventuell anschließendes Rechtsbehelfsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen und entbinde die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich nicht auf:

Ort, Datum

Unterschrift

Für die Bearbeitung der von Ihnen beantragten Leistung bitten wir um Unterlagen, wenn zutreffend:

Einkommen

- Rentenbescheide (Erstbescheid und aktuellen Bescheid)
- Bezug von Kranken-, Pflege-, Blindengeld
- Lohn- und Gehaltsnachweise der letzten 12 Monate
- Nachweis über den Bezug von Kindergeld/ Kindergeldnummer
- Einkommen aus Vermietung und Verpachtung (Verträge bitte in Kopie)
- Unterlagen über Unterhaltsansprüche (z.B. Urkunden, Beschlüsse oder Urteile von Gerichten)
- Wohngeldbescheide
- Arbeitslosengeldbescheide
- Erziehungsgeldbescheide

Vermögen

- Sparbücher
- Wertpapiere/ Lebensversicherung/ Bausparvertrag
- Aktuelle Kontoauszüge
- Staatlich geförderte private Altersvorsorge
- Kraftfahrzeugzulassung
 - eventuell vorhandenes Wertgutachten
- Haus- und Grundbesitz
 - Grundbuchauszüge
 - eventuell vorhandenes Wertgutachten
 - Größe des Hauses (m²- Zahl)

Kosten der Unterkunft

- Mietwohnung
 - Mietvertrag
 - Mietnebenkosten/ Hausratversicherung
 - Heizungsart und Heizkosten
- Eigenheim/ Eigentumswohnung
 - Kreditverpflichtungen, getrennt nach Zinsen und Tilgung
 - Steuern und Grundbesitz
 - Wasser-/ Abwassergebühren
 - Versicherungsbeiträge (Gebäude-, Hausratsversicherung, usw.)
 - Müllgebühren
 - Schornsteinfegerkosten
 - Heizungsart und Heizkosten

Weiterhin mitzubringen, falls vorhanden!

- Schwerbehindertenausweis
- Betreuerausweis

Landratsamt Kyffhäuserkreis, Jugend- und Sozialamt, Markt 8, 99706 Sondershausen

Sprechzeiten: Dienstag 09:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 18:00 Uhr

Donnerstag 09:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 16:00 Uhr

Frau Vollroth Tel.: 03632/ 741-578 Fax: 03632/ 88-561

Merkblatt

Diese Information richtet sich an Personen mit selbstbewohnten Wohneigentum im Bezug von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), die bisher als Bedarf nach § 35 SGB XII anerkannt wurden.

Berücksichtigung von Nebenkosten bei Wohneigentum

Die Nebenkosten bei Wohneigentum werden als tatsächlicher Bedarf in dem Monat der Fälligkeit berücksichtigt, d.h. in dem Monat in dem sie tatsächlich zu bezahlen sind.

Folgende Nebenkosten können z.B. als Bedarf der Unterkunft berücksichtigt werden:

Schuldzinsen bei Darlehen für selbstgenutztes Wohneigentum
Grundsteuer
Gebäudeversicherung
Wasser
Abwasser
Oberflächenentwässerung
Schornsteinfeger
Müllgebühren
Fäkalienentsorgung
Heizungswartung
(Die Aufzählung ist nicht abschließend.)

Legen Sie bitte die Nachweise (Kopien der Bescheide/Rechnungen) nach Erhalt unverzüglich vor, damit die Berücksichtigung zeitnah erfolgen kann.

Werden Ihnen keine Nachweise eingereicht, können die Kosten vom Jugend- und Sozialamt nicht berücksichtigt werden.

Beachten Sie bitte, dass grundsätzlich keine Erinnerung/Aufforderung zur Vorlage von Nachweisen seitens des Jugend- und Sozialamtes erfolgt.

Haben Sie Fragen, so kontaktieren Sie uns:

- **Persönlich vor Ort**
- **Telefonisch bei dem für Sie zuständigen Sachbearbeiter**

Wahrheitsgemäße Angaben

1. Person/en aus meiner Familie ist/ sind in den letzten 4 Jahren verstorben:

- Ja Nein

Wenn ja, welche Personen und wann?

- Kind Elternteil
 Ehepartner eingetragener Lebenspartner

(Die Fragen 2 – 5 sind nur zu beantworten, soweit tatsächlich ein Sterbefall vorlag!)

2. Wurden Sie per Testament von der Erbfolge ausgeschlossen?

- Ja Nein

3. Wurden bereits Pflichtanteilsansprüche geltend gemacht?

- Ja Nein

4. Wenn ja, gegen wen wurden Pflichtteilsansprüche geltend gemacht?

Name und Anschrift: _____

Name und Anschrift: _____

5. Soweit Sie bisher keine Pflichtteilsansprüche geltend gemacht haben – wer ist Erbe nach dem/ der Verstorbenen geworden?

Name und Anschrift: _____

Name und Anschrift: _____

Wir machen darauf aufmerksam, dass unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben als Betrug gem. §263 Strafgesetzbuch strafbar sein können und zur Anzeige gebracht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§94 SGB XII)

Gegenüber Kindern, Eltern, getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten usw.

Antragssteller: _____

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Mutter	Vater	Geschiedener/ getrennt lebender Ehegatte	Kind	Kind
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht? Wenn ja wo?					

Bitte Belege beifügen (Titel, Urkunden, Scheidungsurteil, Urteile oder Ähnliches)!

Es gibt keine unterhaltspflichtigen Personen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Information über die Möglichkeit einer vorsorglichen Antragstellung
auf Befreiung von der Rundfunkgebühr
(GEZ-Befreiung)**

Grundlage für die Befreiung bildet §6 des Rundfunkgebührenstaatsvertrages (§4 in der ab 2013 geltenden Fassung). Nach Absatz 2 der Vorschriften hat der Antragsteller die Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht durch Vorlage einer entsprechenden Bestätigung des Leistungsträgers im Original oder die Vorlage eines entsprechenden Bescheides im Original oder in beglaubigter Kopie nachzuweisen.

Eine Befreiung von der GEZ-Gebühr ist u.a. für Bezieher von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel sowie Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölf (SGB XII) möglich.

Zwischen der Beantragung und der Gewährung dieser Leistung kann ein gewisser Zeitraum vergehen. Für diesen vergangenen Zeitraum, bis zur Erteilung des jeweiligen Leistungsbescheides, erfolgt von der GEZ jedoch nicht rückwirkend die Befreiung von den Rundfunkgebühren.

Um Nachteile bezüglich der Gebührenbefreiung zu vermeiden, möchten wir Sie hiermit auf die Möglichkeit der vorsorglichen Antragstellung auf Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht bei der GEZ, bereits bei Antragstellung auf die o.g. Sozialleistungen, hinweisen.

Soweit sie also eine der o.g. Leistungen beim örtlichen Sozialhilfeträger beantragt haben, sollten Sie gleichzeitig einen Antrag auf Befreiung von der GEZ-Gebühr stellen.

Hierzu wenden Sie sich bitte direkt an:

**Gebühreneinzugszentrale (GEZ)
50656 Köln**

**Erreichbar: Montag – Freitag von 7:00 Uhr – 19:00 Uhr
Service-Tel.: 0185 9995 0100 (6,5 Cent/Min.)
Service-Fax: 0185 9995 0105 (6,5 Cent/Min.)**

14. Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden - unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung - aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistung zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 7 Abs. 4 AsylLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

Ich wurde über die Mitteilungspflichten nach den §§ 60 - 67 SGB I belehrt.

Ich habe das Hinweisblatt zur Krankenversicherung erhalten

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmung des SGB XII, des AsylLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

5. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärung

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)

6. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderung und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)

