Eingang:	Antrag auf (Weiter-)Bewilligung	Az.:
	existenzsichernder Leistungen	
	ab dem 01.01.2020	

Hinweis:

- Um sachgerecht über die Weitergewährung von existenzsichernden Leistungen entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift oder der Ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit der Veränderungsanzeige erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I).
- 2. Die Abgabe dieses Antrags schließt nicht aus, dass das für Sie zuständige Grundsicherungsamt/Sozialamt/Wohngeldstelle weitere Informationen von Ihnen benötigt und diese erfragt.
- 3. Sofern der Mietvertrag/eine Mietbescheinigung mit Wirkung auch für das Jahr 2020 noch nicht vorliegt, ist diese umgehend nachzureichen. Ohne diesen Vertrag/die Bescheinigung ist eine Entscheidung nicht möglich.

4. Datenschutz:

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), u. a. § 67 a "Datenerhebung", § 67 b "Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung", sowie in § 35 SGB I "Sozialgeheimnis" geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Angaben zu den	Antragsteller(in)				
persönlichen Verhältnissen	□ männlich	□ weiblich	□ divers		
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname				rtsdatum rtsort:	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon, E-Mail)		Letzte Melde vor Wohnheimau (genaue Anschrift)	ıfnahme		
Familienstand ggf. Angabe des Ehe- /Lebenspartners	□ ledig □ verheiratet □ verheiratet/in Gemeinschaft lebend □ Lebenspartnerschaft (LP) □ verwitwet □ getrennt lebend (Ehe) □ getrennt lebend (LP) □ geschieden □ LP aufgehoben seit: (Ehe-)Partner: Name: Vorname:				
Betreuer(in) (Name/Anschrift)					

Bankverbindung			BIC:		
(ggfs. Konto einrichten)	IBAN: DE		bic.		
	Kontoinhaber:		Kreditinstitut:		
Krankenversichert bei	Krankenkasse:				
über	☐ Rentenversicherung ☐ Familienversicherung ☐ WfbM-Einkommen				
Beiträge für freiwillige Kranken- /Pflegeversicherung	□ Ja □ Nein				
Unterkunfts- und Heizkosten (Mietvertrag ab 01.01.2020)		Die mir vom Leistungsträg direkt an den Vermieter üb (bitte ggf. Abtretungserklärur □ Ja □ Nein			
Einkommen, (z.B. Rente) Vermögen (bitte Nachweise beifügen)					
Beschäftigte/r in einer WfbM	□ Ja □ Nein □ Eingangsverfahren □ Berufsbildungsbereich □ Arbeitsbereich Anzahl der Arbeitstage/Woche: Höhe des regelmäßigen monatlichen Werkstatteinkommens (in EURO): (bitte Nachweise beifügen, Sonderzahlungen sind im Rahmen von Veränderungsanzeigen mitzuteilen)				
Schwerbehinderten-	□ ja, gültig bis	□ nein			
ausweis (bitte Kopie beifügen, Vorder-	In Besitz seit:	□ beantragt am			
und Rückseite)	Merkzeichen G oder aG?	□ Ja □ Nein			
Mehrbedarf kosten- aufwändige Ernährung	Ja Nein Wenn ja, bitte qualifizierte ärztliche Bescheinigung beifügen				
Gegenüber meinem	☐ Ja, ggfs. welche:				
letzten Antrag haben sich außerdem	□ Neuer Mietvertrag (ggfs. umgehend nachreichen oder individuelle Vereinbarung beifügen)				
weitere Änderungen ergeben	□ Aktueller Rentenbescheid □ weiteres:				
(bitte Nachweise beifügen)	□ Nein				

Erklärung

Den Antrag habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Wenn und solange ich existenzsichernde Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens-und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit dem Antrag Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Datum	Unterschrift