

# Weiterbewilligungsantrag

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen nach dem zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe)



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen

Beachten Sie bitte, dass in den Abschnitten 2. bis 6. nicht nur nach Änderungen, sondern auch nach den derzeitigen Verhältnissen gefragt wird.

Geben Sie in Abschnitt 7. bitte alle weiteren Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und dem Sozialzentrum noch nicht mitgeteilt wurden.

Falls Sie für Ihre Antworten mehr Platz benötigen, als im Formular vorgesehen ist, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier und fügen dieses Ihrem Antrag bei.

## 1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familiename		Geburtsdatum
Aktenzeichen		

## 2. Weitere Personen in meinem Haushalt

In meinem Haushalt lebt/leben _____ weitere Person/en.			
<input type="checkbox"/> Mein bzw. der Familienstand eines Mitglieds meiner Haushaltsgemeinschaft hat sich geändert.			
Name der Person	Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung	
<input type="checkbox"/> Meine gesamte Haushaltsgemeinschaft ist in eine neue Wohnung gezogen.			
<input type="checkbox"/> Eine oder mehrere Personen meiner Haushaltsgemeinschaft sind ein- bzw. aus- gezogen.			
Familiename		Vorname	
Eingezogen am		Ausgezogen am	
► Beim <b>Einzug</b> weiterer Personen füllen Sie bitte einen neuen Grundantrag auf Sozialhilfe aus!			

## 3. Betreuer

<input type="checkbox"/> Es ist ein Betreuer bestellt.
► Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellungsurkunde bei sofern sie nicht bereits vorliegt

Name	Vorname
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefon und E-Mail für Rückfragen	

# Sozialhilfe

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Sozialzentrum auszufüllen

Tag der Antragstellung

Ende des laufenden Bewilligungs-  
abschnitts

Dienststelle

Team

Eingangsstempel

☐ Meldebescheinigung

#### 4. Einkommen

► Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate vorlegen.

Gehören der Haushaltsgemeinschaft mehr als drei Personen an, nutzen sie bitte ein Zusatzblatt.

	Hilfesuchende(r)	Erste weitere Person	Zweite weitere Person
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersruhegeld, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen)			
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (z.B. Grundrente, Elternrente)			
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)			
Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)			
Krankengeld (einschl. Arbeitgeberzuschuss)			
Land- und Forstwirtschaft			
Gewerbebetrieb			
Sonstige selbstständige Tätigkeit			
Kapitalvermögen			
Vermietung und Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)			
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III)			
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Miet- /Lastenzuschuss)			
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz)			
Ausbildungsförderung			
Unterhaltsbeiträge			
Leistungen nach dem Blinden- und Gehörlosengesetz			
Leistungen der Pflegekasse			
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld), Pflegegeld			
Leistungen Asylbewerberleistungsgesetz			
Steuererstattung			
Sonstige Einkünfte			

#### 5. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge und finanzielle Belastungen

► Bitte Nachweise vorlegen.

	Hilfesuchende(r)	Erste weitere Person	Zweite weitere Person
Krankenversicherung			
Pflegeversicherung			
Sonstige Versicherungen (bitte Art der Versicherung angeben)			

Aufwendungen für Arbeitsmittel			
Beiträge für Berufsverbände			
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung			
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle			
- mit öffentlichen Verkehrsmitteln			
- mit PKW			
- mit Motorrad			
- mit Mofa			
Sonstige absetzbare Beträge			

## 6. Kosten der Unterkunft

Höhe der monatlichen	
Grundmiete (bei Mietwohnung) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten (bei Eigentum)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)
Heizkosten	sonstige Wohnkosten
► Bitte legen Sie – soweit nicht bereits erfolgt – entsprechende Nachweise vor.	

## 7. Bildung und Teilhabe

Ich beantrage die Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (Übernahme der Kosten für die Schülerbeförderung, Klassenfahrten und die Bildungskarte für angeleitete Freizeitaktivitäten im Rahmen der soziokulturelle Teilhabe, eintägige Ausflüge und das Mittagessen in Schule, KiTa oder Hort).

► Bitte beachten Sie: Die Kostenübernahme für Lernförderung (z. B. Nachhilfe) muss gesondert beantragt werden.

## 8. Weitere Änderungen

- Bitte geben Sie hier alle Änderungen zu Ihren Angaben im (Erst-) Antrag an, die Sie noch nicht mitgeteilt haben, z. B. (keine abschließende Aufzählung), wenn
- Sie oder ein Mitglied Ihrer Haushaltsgemeinschaft eine eheähnliche Gemeinschaft begründet oder sich von der Partnerin/dem Partner getrennt haben,
  - sich die Anschrift oder die Bankverbindung ändert bzw. geändert hat,
  - sich Änderungen zur Kranken- oder Pflegeversicherung ergeben oder ergeben haben und/oder
  - sich Änderungen zum Vermögen ergeben oder ergeben haben.

<input type="checkbox"/> Es sind folgende weitere Änderungen eingetreten:	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
Name der Person	Zeitpunkt der Änderung
Änderung	
► Bitte weisen Sie die Änderungen nach.	

### 9. Besondere Hinweise

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit §§ 67 ff Sozialgesetzbuch 10. Buch (SGB X) erhoben und verarbeitet. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch 1. Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Die Hinweise zum Datenschutz wurden Ihnen ausgehändigt.  
Es wird ausdrücklich auf die Mitteilungspflicht bei einem nicht nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt (länger als 28 Tage) hingewiesen.

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Sozialzentrum auszufüllen

**Ich / Wir bestätige(n), dass die Angaben richtig sind. Die besonderen Hinweise habe/n ich / wir zur Kenntnis genommen.**

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller, ggf. gesetzlicher Vertreter oder Betreuer
-----------	--

**Bei weiteren volljährigen Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft:**

Ich/Wir bevollmächtige(n) den/die o.g. Antragsteller/Antragstellerin alle für die Beantragung, Gewährung, Rücknahme oder Rückzahlung von Leistungen erforderlichen Verfahrens- und Rechtshandlungen vorzunehmen und entgegenzunehmen. Er/Sie soll empfangsbevollmächtigt sein. Diese Vollmacht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ich/Wir versichere/n zudem die Richtigkeit und Vollständigkeit aller in diesem Antrag aufgenommenen tatsächlichen leistungsrelevanten Angaben und verpflichte mich, jegliche leistungsrelevante Änderungen dem Sozialzentrum unverzüglich mitzuteilen.

Ort/Datum	Unterschrift/Unterschriften aller weiteren volljährigen Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft
Ort/Datum	
Ort/Datum	
Ort/Datum	

Kassenvermerke
Festgestellt Handzeichen, Datum
Angeordnet Handzeichen, Datum