

Ihr Aktenzeichen: _____

Name, Vorname _____

Telefonnummer: _____

Stadt Leverkusen
Der Oberbürgermeister
Fachbereich Soziales - Grundsicherung
Miselohestraße 4
51379 Leverkusen

Folgeantrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) für den Leistungszeitraum ab

Der Bewilligungszeitraum der Ihnen gewährten Leistungen der Grundsicherung nach 4. Kap. SGB XII läuft demnächst ab. Um über Ihren weiteren Bezug entscheiden zu können, benötige ich von Ihnen aktuelle Informationen und ggf. Unterlagen. Ich bitte Sie daher, den Folgeantrag sorgfältig auszufüllen und die Richtigkeit Ihrer Angaben durch Unterschrift des Leistungsempfängers oder dessen gesetzlichen Vertreters zu bestätigen.

Bitte beachten Sie, dass ohne Einreichung des Folgeantrages die Ihnen gewährte Leistung über den Ihnen bisher bewilligten Zeitraum hinaus nicht verlängert werden kann!

A. Einkommen

Nein, über eigenes Einkommen verfüge ich nicht.

Ja, ich verfüge über eigenes Einkommen.

Zum Nachweis Ihres Einkommens fügen Sie diesem Antrag bitte geeignete Einkommensnachweise in Kopie bei.

Art des Einkommens	Höhe des Einkommens
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Regelaltersrente	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente (befristet)	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente (auf Dauer)	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> ausländische Fremdreute	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Einkommen WfMB	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Kindergeld	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Leistungen nach Unterhaltsvorschussgesetz	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen in Gestalt von	.....EUR/Monat
.....	.....EUR/Monat

Ja, mein (Ehe-)Partner verfügt über ein Einkommen.

Zum Nachweis des Partner-einkommens fügen Sie diesem Antrag bitte geeignete Nachweise in Kopie bei.

Art des Einkommens	Höhe des Einkommens
<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Renteneinkommen	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> Leistungen anderer Sozialleistungsträger	.....EUR/Monat
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen in Gestalt von	.....EUR/Monat
.....	.....EUR/Monat

BITTE WENDEN UND FORMULAR AUF DER RÜCKSEITE WEITER AUSFÜLLEN!

B. Kosten der Unterkunft

Meine aktuellen
Unterkunftskosten
bezziffern sich wie folgt:

Zum Nachweis **geänderter** Unter-
kunftskosten fügen Sie diesem
Antrag bitte geeignete Nachweise in
Kopie bei.

Personen in der Wohnung.....Personen	mtl. Kaltmiete.....EUR	mtl. Betriebskosten.....EUR	mtl. Heizkosten.....EUR
---	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Weitere, mtl. Nebenkosten (außer Strom), und zwar:
.....EUR

Datum der letzten Betriebskostenabrechnung	..... 20.....	<input type="checkbox"/> als Anlage beigefügt	<input type="checkbox"/> bereits eingereicht	<input type="checkbox"/> liegt noch nicht vor
Datum der letzten Heizkostenabrechnung:	..... 20.....	<input type="checkbox"/> als Anlage beigefügt	<input type="checkbox"/> bereits eingereicht	<input type="checkbox"/> liegt noch nicht vor
Datum der letzten sonst. Nebenkostenabrechnung:	..... 20.....	<input type="checkbox"/> als Anlage beigefügt	<input type="checkbox"/> bereits eingereicht	<input type="checkbox"/> liegt noch nicht vor

C. Vermögen

Gibt es leistungsberechtigte Personen in Ihrem Haushalt, die über Vermögen oberhalb der Vermögensfreigrenze verfügen (je leistungsberechtigte Person 10.000 EUR, je überwiegend unterhaltener Person 500 EUR)?

- Ja, es besteht Vermögen über der dargestellten Freigrenze.
- Nein, es besteht kein Vermögen oberhalb der benannten Freibeträge.

Besitzen Sie ein KFZ? Ja, ich besitze ein Kraftfahrzeug (Nachweis beifügen).
 Nein, ich besitze kein Kraftfahrzeug.

Gegenüber den von mir
bisher erklärten
Vermögensverhältnissen haben sich keine Veränderungen ergeben.
 haben sich nachfolgende Änderungen ergeben:
.....

Kontoauszüge der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/> sind beigefügt. <input type="checkbox"/> werden in den nächsten drei Wochen nachgereicht
---	---

D. Versicherungen

Ich verfüge über
Versicherungen, und zwar:

Zum Nachweis fügen Sie
bitte geeignete Nachweise
in Kopie bei.

<input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung	.....EUR pro
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	.....EUR pro
<input type="checkbox"/> geförderte Altersvorsorgebeträge	.....EUR pro
<input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung	.....EUR pro
<input type="checkbox"/> Sonstige Versicherung:	.....EUR pro

Den Folgeantrag habe ich wahrheitsentsprechend ausgefüllt. Für die Dauer des Leistungsbezuges 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.

Hinweis:

Bitte fügen Sie diesem Antrag die entsprechenden Belege bei. Bitte reichen Sie ausschließlich Kopien ein, Originale können nicht zurückgesendet werden.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift (Ehegatte/Lebensgefährte)