

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag auf Weitergewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung

Antrag auf Weitergewährung von	Hilfe zum Lebensunterhalt Grundsicherung	ab (Datum)	
--------------------------------	---	------------	--

Persönliche Angaben zur nachfragenden Person

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum/-ort	
Aktenzeichen Bezirk	

Angaben zum Betreuer ggf. Kopie des Betreuerausweises beifügen

Wurde vom Amtsgericht ein/e (neue/r) Betreuer/in bestellt?	ja nein
Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

nein ja, Grad der Behinderung bei Änderung Kopie beifügen		Merkzeichen	
---	--	-------------	--

Angaben zum Vermögen Bitte letzte Kontostände kopieren und beifügen

Girokonto	Kontostand	
Sparbücher	Kontostand	
Wertpapiere	Kurswert	
Lebensversicherung	Rückkaufswert	
Grundbesitz	Art	Wert

Erbansprüche	Art		Wert	
Sonstiges	Art		Wert	

Angaben zum Einkommen

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen (bei Beschäftigung in WfbM möglichst Nachweis über Jahreseinkommen im Vorjahr; bei Rentnern die letzte Rentenanpassungsmitteilung)

Art			Höhe	
Art			Höhe	
Absetzungsbeträge (z. B. Versicherungen)	Art		Höhe	
es gibt keine Änderungen gegenüber dem letzten Antrag				

Unterkunftskosten

Bei Änderung gegenüber den zuletzt gemachten Angaben ist eine Mietbescheinigung beizufügen.

Monatliche Gesamtmiete				
davon Nebenkosten (kalt)				
davon Garage, Stellplatz				
davon Kabelfernsehen				
davon Heizkosten		Heizungsart (z.B. Gas, Öl, Strom)		
Sonstiges				
Warmwasser(erzeugnis)	zentral			
	dezentral, durch (z. B. Elektroboiler)			
enthalten die oben genannten Beträge die Kosten für	Warmwassererzeugung	ja	nein	
	Haushaltsstrom	ja, in Höhe von		nein
Bei mietfreiem Wohnen	verbrieftes Wohnrecht (z. B. aus notariellem Vertrag oder sonstiger Vereinbarung). kostenfreies Wohnen bei nahen Angehörigen.			
Wohnsituation	Anzahl der Personen in der Wohnung			
	Auszug/Einzug folgender Person:			
	Vor- und Nachname			
	Geburtsdatum/-ort			
	keine Änderung			

Persönliche Verhältnisse

Familienstand	wie bisher	Änderung	
Sind nahe Angehörige verstorben?	ja (Bitte Daten des/der Verstorbenen angeben)	nein	
Vor- und Nachname			
Geburtsdatum/-ort			
Sterbedatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			

Krankenversicherung

Sofern laufend Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen sind, wird um Übersendung der letzten Beitragsrechnung gebeten.

Absender

Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Die vorstehenden Angaben sind **vollständig** und **entsprechen der Wahrheit**.

Ort, Datum

Unterschrift