

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsvermerk:

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

VERÄNDERUNGSMITTEILUNG

bei Bezug von Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. –

Art der Änderung	Zeitpunkt der Änderung
☐ Änderung zu I.	
☐ Änderung zu II.	
☐ Änderung zu III.	
☐ Änderung zu IV.	
☐ Änderung zu V.	
☐ Änderung zu VI.	
☐ Änderung zu VII.	
☐ Wechsel der Hilfeart (ggf. Ausführungen unter VIII.): _____	
☐ Wechsel des Leistungserbringers (ggf. Ausführungen unter VIII.): _____	
☐ Sonstige Änderungen (ggf. Ausführungen unter VIII.): _____	

I. Persönliche Verhältnisse

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	Antragsteller/in	Ehegatte (auch wenn verstorben, geschieden o. getrennt lebend) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort/Kreis		
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ Lebensgemeinschaft ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ geschieden seit (Urteil beifügen) _____ ☐ getrennt lebend seit _____	
Telefonnummer / E-Mail-Adresse		
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Staatsangehörigkeit		

II. Weitere Personen im Haushalt (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	1.	2.	3.	4.
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				
Geschlecht				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis / Stellung zum/zur Antragsteller/in				
Staatsangehörigkeit				

III. Mehrbedarfe (§ 30 und § 42b SGB XII)

Besitzt eine der unter I. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? Wenn ja, bitte den Ausweis in Kopie beifügen.

☐ Nein
☐ Ja

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen.

☐ Nein
☐ Ja

Ist eine unter I. eingetragene Person schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterpass oder ein ärztliches Attest beifügen.

☐ Nein
☐ Ja

Benötigt eine der unter I. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ein ärztliches Attest oder Anlage MB Sondennahrung beifügen.

☐ Nein
☐ Ja

Nimmt eine der unter I. eingetragenen Personen an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung im Rahmen tagesstrukturierender Angebote im Sinne des SGB IX teil? Wenn ja, bitte die Vereinbarung / den Vertrag mit dem Anbieter der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung beifügen.

☐ Nein
☐ Ja

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

Antragsteller/in

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

☐ Pflichtversicherung
☐ Familienversicherung über _____
☐ private Versicherung
☐ freiwillige Versicherung

Es handelt sich um eine

☐ Pflichtversicherung
☐ Familienversicherung über _____
☐ private Versicherung
☐ freiwillige Versicherung

Versicherungsbeiträge monatlich für

Krankenversicherung _____ Euro

Pflegeversicherung _____ Euro

Versicherungsbeiträge monatlich für

Krankenversicherung _____ Euro

Pflegeversicherung _____ Euro

V. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/in und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (§ 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 Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Art und Höhe der Einkünfte und Bezüge sind nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Rentenmitteilungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Name, Vorname

Art des Einkommens

Monatlicher Betrag in €

VI. Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit; es muss jedes Vermögen – auch das nicht verwertbare – aus dem In- und Ausland angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat.

Name, Vorname

Art des Vermögens

Vermögenswert in €

VII. Bankverbindung

Die zu gewährenden Sozialhilfeleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

☐ Privatkonto (Bankverbindung untenstehend erfassen)
☐ Einrichtung (Bankverbindung laut Rechnungslegung)

Name des Kreditinstituts

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Formular Landkreis Mansfeld-Südharz

Seite 2

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

VIII. Sonstige Angaben/Änderungen

Hinweise

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Für den Zeitraum des Leistungsbezuges besteht für Leistungsberechtigte die Pflicht, dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in den persönlichen Verhältnissen insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen mitzuteilen sowie jegliche Aufnahme von Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Zur Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen besteht ferner für Leistungsberechtigte die Pflicht Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Hat der Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, obwohl Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhalt, Schenkungen, andere Sozialleistungen) bestehen, geht der Anspruch in Höhe der Leistungen auf den Träger der Sozialhilfe über, ggf. kann der Anspruchsübergang bewirkt werden.

Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, können nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Ausland keine Leistungen erhalten. Daher sind geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen, z.B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegen o.ä. Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden.

Datenschutz

Mit Unterzeichnung des Antrages wird die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 sowie Artikel 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bestätigt.

Die im Verfahren von Ärzten zugänglich gemachten Auskünfte und Unterlagen über mich können nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Sozialleistungsträger oder z.B. an ärztliche Gutachter weitergegeben werden, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist (§ 69 Abs. 1 i.V.m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch). Sofern ich mit einer solchen Weitergabe generell nicht einverstanden bin, kann ich der Übermittlung vorab widersprechen.

Schlussklärung

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch) wurde ich hinreichend belehrt. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlich falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen sowie zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch), soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, dass Auskünfte aus ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen, die für die Entscheidung erforderlich sind, von den Stellen und Ärzten eingeholt werden können, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus dem im Zusammenhang mit dem Antrag eingereichten Unterlagen ersichtlich sind. Dies gilt auch für ärztliche Untersuchungsunterlagen, die während des Verfahrens erstellt werden.

Rechtsverbindliche Unterschrift

Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	☐ Änderungen aufgenommen ☐ Änderungen entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft	
Datum	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebens-partner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)	Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in (Behörde)

Formular Landkreis Mansfeld-Südharz

Seite 3