

Hinweis:
 Um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen zur Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten den Überprüfungsbogen sorgfältig auszufüllen. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Bei den vorzulegenden Kontoauszügen darf der Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung). Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen.
 Weitere Hinweise auf der Rückseite.

Eingangsstempel

Überprüfungsbogen auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

Aktenzeichen

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	Leistungsberechtigte(r)		<input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte(r) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort				
Telefonnummer				
Geburtsdatum				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgeh.		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgeh.	
Zahl der Personen in Ihrem Haushalt				
Kosten der Unterkunft und Heizung Höhe der Miete				
Höhe der Nebenkosten				
Höhe der Heizkosten				
Einkommen				
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Witwen-, Witwer oder Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Werks, Betriebs- oder Zusatzrenten	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Art der Rente				
Einkünfte aus der Tätigkeit in einer WfbM	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Nichtselbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Selbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Leistungen der Pflegekasse	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Blindengeld / Landeshilfe für Blinde	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie weitere Einkünfte?	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe _____ €	<input type="checkbox"/> nein
Art:			Art:	

	1. Person		2. Person	
ggf. absetzbare Beträge				
Privat-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein
Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein
VdK-Beitrag	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€ <input type="checkbox"/> nein
Vermögen				
Bankkonto	IBAN: _____ Kontostand: € <input type="checkbox"/> kein Bankkonto vorhanden		IBAN: _____ Kontostand: € <input type="checkbox"/> kein Bankkonto vorhanden	
weitere Bankkonten	IBAN: _____ Kontostand: € <input type="checkbox"/> kein w. Bankkonto vorhanden		IBAN: _____ Kontostand: € <input type="checkbox"/> kein w. Bankkonto vorhanden	
Sparbuch etc.	<input type="checkbox"/> ja	€ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€ <input type="checkbox"/> nein
Bargeld	€		€	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja, Art: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art: _____	<input type="checkbox"/> nein
Sterbegeldversicherung				
Altersvorsorgevermögen etc.	Aktueller Rückkaufswert: €		Aktueller Rückkaufswert: €	
Fahrzeug (z.B. PKW, Motorrad, Wohnwagen etc.)	<input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen: _____	<input type="checkbox"/> kein Kfz vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen: _____	<input type="checkbox"/> kein Kfz vorhanden
	Aktueller Wert: €		Aktueller Wert: €	
Weiteres Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/> ja, Art: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art: _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wert: €		Wert: €	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am _____	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein	In Besitz seit <input type="checkbox"/> beantragt am _____
	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein
Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> ja Name _____ Anschrift _____ <input type="checkbox"/> nein Telefon _____		<input type="checkbox"/> ja Name _____ Anschrift _____ <input type="checkbox"/> nein Telefon _____	
Verfügt ein Elternteil allein oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)	<input type="checkbox"/> ja Name _____ <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> Keine Kinder/Eltern vorhanden		<input type="checkbox"/> ja Name _____ <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> Keine Kinder/Eltern vorhanden	
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus, Reha) seit der letzten Überprüfung	<input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein Einrichtung: _____		<input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein Einrichtung: _____	
Auslandsaufenthalt seit der letzten Überprüfung	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen!		<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen!	
Gegenüber der letzten Überprüfung haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja, bitte erläutern und nachweisen! _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte erläutern und nachweisen! _____	<input type="checkbox"/> nein

Erklärung Den Überprüfungsbogen auf Grundsicherungsleistung habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Vordruck oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.
Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, 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. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Datum	1. Person	2. Person
	Unterschrift	Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Donau-Ries, Pflögstraße 2, 86609 Donauwörth, E-Mail: info@lra-donau-ries.de, Telefon: 0906/74-0. Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Donau-Ries erreichen Sie unter der oben genannten Adresse und Telefonnummer, sowie unter der E-Mail-Adresse datenschutz@lra-donau-ries.de. Für die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist das Landratsamt Donau-Ries als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig. Um dieser rechtlichen Verpflichtung nachzukommen, ist es erforderlich Daten zu erheben. Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i. V. m. § 28 SGB I, §§ 41 ff SGB XII, und §§ 97, 98 SGB XII. Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an: Geldinstitute, weitere Fachbereiche des Landratsamtes Donau-Ries (ggf. Unterhaltsüberprüfung durch den Fachbereich Sozialwesen), sowie Sozialleistungsträger und Sozialversicherungsträger außerhalb des Landratsamtes Donau-Ries (soweit dies im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Sozialhilfeantrags notwendig ist), Bayerisches Landesamt für Statistik/Statistisches Bundesamt, Datenstelle der Rentenversicherung, Zentrum Bayern Familie und Soziales, ggf. Softwareanbieter im Rahmen der Fernwartung, ggf. zuständige Widerspruchsbehörde und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit im Zusammenhang mit einem Widerspruchs- oder Klageverfahren. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de unter Soziales – Sozialwesen - Rubrik „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)“ abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.