

**I. Grundantrag****Art der beantragten Hilfe:**

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Kap. III SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kap. IV SGB XII)
- Pflegegeld
- Hilfe zur Pflege (Kap. VII SGB XII)

dauerstationäre Pflege ab

**Antragsteller**

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geburtsname		Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer (vor Heimaufnahme)		PLZ, Ort (vor Heimaufnahme)	
Aufenthalt in letzten 2 Monaten vor Beantragung der Hilfe (im Falle von Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege)			
		<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Wohnrecht
		<input type="checkbox"/> Eigentum	
Telefon (bei Rückfragen)		Wohnen/ wohnten Sie zur Miete oder in Eigentum oder besitzen/besaßen Sie ein Wohnrecht?	

**Familienstand**

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet seit
<input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	<input type="checkbox"/> geschieden seit	Scheidungsurteil vom

**weitere Personen im Haushalt (Ehegatte(in)/Lebenspartner(in) und ggfls. betreutes Kind)**

Pers	Name, Vorname	Geburtsdatum	Pers	Name, Vorname	Geburtsdatum
1			2		

**Betreuer/bevollmächtigte Person des Antragstellers**

Name , Vorname	
Adresse	
Telefon	

**Angaben zur Einrichtung**

Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	
Tag der Aufnahme	
Unterbringung im	<input type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer

**Angaben zur Kranken/- und Pflegeversicherung**

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?	
Krankenversicherungsnummer	
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> nicht versichert
Wurde bereits ein Pflegegrad (PG) festgestellt?	<input type="checkbox"/> kein PG <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5

**Ausländische Staatsangehörigkeit**

Liegt eine ausländische Staatsangehörigkeit vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Aufenthaltsgenehmigung	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> dauerhaft
Herkunftsland	
Seit wann leben Sie in Deutschland?	

**Schwerbehinderung**

Liegt ein Schwerbehindertenausweis für folgende Personen vor?	
Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum:</li> <li>• Grad der Behinderung:</li> <li>• Merkmal(e):</li> </ul>
Ehegatte(in)/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum:</li> <li>• Grad der Behinderung:</li> <li>• Merkmal(e):</li> </ul>
Sonstige Person im Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum:</li> <li>• Grad der Behinderung:</li> <li>• Merkmal(e):</li> </ul>

**Kriegsopferfürsorge**

Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst bzw. verstorben oder in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt bzw. verstorben?

Sind Angehörige von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR betroffen?

Nein

Ja

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	letzter Familienstand

**II. Einkommen**

- Erklärung über Einkünfte und sonstige Ansprüche -

Ich/Wir, \_\_\_\_\_, verfüge(n) über folgendes Einkommen\*:

	<u>Antragsteller(in)</u>		<u>Ehegatte(in)</u>	
	nein	ja	nein	ja
Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Witwer-/Witwenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Beamtenbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Versorgungs- und Zusatzrenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Werks – und Betriebsrenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Zinsen, Kapitalerträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Miet- und Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Leistungen aus Verträgen (z.B. Leibrenten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €

**Darüber hinaus besteht Anspruch auf folgende Leistungen:**

Blindengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Blindenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Leistungen der Kriegsopferfürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Grundsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
andere Sozialleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Beihilfe nach beamtenrechtl. Vorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €
Sonstige Ansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ €

\* Sofern es sich nicht um monatliche Zahlungen handeln sollte, geben Sie dies bitte an!

### III. Belastungen

Zur Bestreitung des Lebensunterhaltes fallen folgende Belastungen an:

☞ Bitte geben Sie unter Zahlweise an, ob die Beiträge monatlich (m), vierteljährlich (v), jährlich (j) gezahlt werden.

Belastungen <i>(Bitte den jeweils zu zahlenden Beitrag angeben)</i>	Vorhanden	Zahlweise	Antragsteller	Ehegatte
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Staatliche geförderte Altersvorsorge (Riesterrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
freiwillige Kranken-/Pflegeversicherung (keine Zusatzversicherung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
PKW-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Beiträge für Berufsverbände	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Unterhaltsverpflichtungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle  <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit öffentlichen Verkehrsmitteln</li> <li>• mit PKW/Motorrad/Mofa</li> </ul> Entfernung zur Arbeitsstätte (einfache Strecke): _____ km	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		€	€
Darlehen  (Verwendungszweck _____)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	€

**Kosten der Unterkunft und Heizung** (bei Bewohnen einer Mietwohnung) nein ja

€	€	€	€
Kaltmiete	Nebenkosten	Heizkosten	Kosten der Unterkunft insg.
Vermieter (Name, Anschrift)			
Mieter der Wohnung			
Zahl der Personen im Haushalt			
Wohngeld (Mietzuschuss)	bewilligt bis:	monatl. Betrag:	€

**IV. Vermögen**

Vermögen des/der \_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

Welches Vermögen haben der/die Hilfesuchende und die mit ihm/ihr in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen?

☞ Tragen Sie in das Feld [ ] ein, ob es sich hierbei um die/den Antragsteller(in) **(A)** oder die/den Ehegatten(in) **(B)** handelt!

☞ Es ist das gesamte Vermögen im In- und Ausland anzugeben!

<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ €	
<b>Girokonto</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Kontonummer, Institut, Kontostand am _____
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		[ ]	
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		[ ]	
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
<b>Sparbuch</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Kontonummer, Institut, Kontostand am _____
		[ ]	
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		[ ]	
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
<b>Guthaben auf Bausparvertrag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Vertragsnummer, Vertragsbeginn, Bausparkasse
<b>Forderungen aus dinglichen Rechten</b> (Nießbrauchrecht etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Art der Forderung, Lagebezeichnung d. haftenden Grundstücks
		[ ]	
<b>Fahrzeuge</b> (z.B. PKW, LKW, Krad, Wohnwagen, Anhänger, Pferdeanhänger usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Typ, Baujahr, pol. Kennzeichen
			Zum Verkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			Sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Kaution</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ €	
<b>Lebensversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Vers.-Nummer, Vers.-Summe, Fälligkeit, Rückkaufswert
		<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		[ ]	
<b>Kombiversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	
		[ ]	

<b>Bestattungsvorsorgevertrag / Sterbegeldversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Institut / Bestattungsunternehmen, Versicherungsnummer, Versicherungssumme			
<b>Grabpflegevertrag</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person [ ] <input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	<u>Vertragsnummer, Vertragssumme, Rückkaufwert</u>			
<b>Sonstiges</b> Bundesschatzbriefe, Festgeldkonten, Sparverträge/-Briefe, staatlich geförderte Altersvorsorge ("Riesterrente"), Anlagen nach dem Vermögensbildungsgesetz, Wertpapiere (Aktien, Pfandbriefe, Anleihen), Immobilienfonds, Investmentfonds, Aktienfonds <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Art der Papiere/Fonds, verwaltendes Institut, Depotnummer, Wert			
<b>Grundvermögen</b> (bebaut, unbebaut) im Inland: <input type="checkbox"/> ja, Person [ ] und im Ausland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Lage, Größe, Nutzung, Bebauung, Verkehrswert, Einheitswert			
<b>A) sonstiges Vermögen</b> <input type="checkbox"/> nein - Anteile bei Wohnungs-/Siedlungsgenossenschaft <input type="checkbox"/> ja - Anteile bei Banken <input type="checkbox"/> ja	Anzahl	Einzelwert	Gesamtwert	Anteile gekündigt zum
<b>B) Erbe</b> <input type="checkbox"/> nein - Zugewinnausgleich <input type="checkbox"/> ja, Person [ ] - Erbausegleichsansprüche <input type="checkbox"/> ja, Person [ ] - Pflichtteilsansprüche <input type="checkbox"/> ja, Person [ ] - Pflichtteilergänzungsansprüche <input type="checkbox"/> ja, Person [ ]	Art, Wert			



Wurde **in den letzten 10 Jahren** ein Vermögenswert (z.B. Grundstück, Kraftfahrzeug, Bargeld, Bank-/Sparguthaben) **auf** einen Dritten übertragen oder verschenkt oder wurde Grundvermögen verkauft?

nein  ja, \_\_\_\_\_  
Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

Wenn nein, hat eine Übertragung/Schenkung/ ein Verkauf **vor mehr als 10 Jahren** stattgefunden?

nein  ja, \_\_\_\_\_  
Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

Wurde jemals auf die Geltendmachung einer dinglich gesicherten Forderung verzichtet (Wohnungsrecht, Nießbrauch etc.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?

nein  ja, \_\_\_\_\_  
Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

#### Sachvermögen

(z.B. wertvolle Teppiche, Stilmöbel, Gemälde, HiFi- oder Videoanlage, Sammlungen, wertvoller Schmuck, Waffen, Computer)

nein  ja, Person [ ]

Art, Wert

Eigentumsvorbehalt?  nein  ja

#### Anhängige Verfahren

a) zum Zugewinnausgleich?

nein  ja

b) zu einer Erbauseinandersetzung?

nein  ja

**V. Hauslasten**

- auszufüllen bei Haus-/Wohnungseigentum und Grundbesitz -

**1. Eigentümer**

Name, Vorname	Anteil am Eigentum

**2. Lage des Grundstücks/der Immobilie**

Straße, Hausnummer, Ort	
Größe des Grundstücks	
Gesamtwohnfläche	
Selbstgenutzte Wohnfläche	
gewerblich genutzte Fläche	
Mietwert lt. Mietspiegel (falls bekannt)	
Baujahr	
Stehen weitere Grundstücke in Ihrem Eigentum?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Informationen dazu auf separatem Beiblatt ergänzen

**3. Es handelt sich um**

- ein Einfamilienhaus  selbstgenutzt  
 ein Mehrfamilienhaus  nicht selbstgenutzt  
 eine Eigentumswohnung  ausschließlich fremdvermietet  
 mit selbstgenutzter Wohnung  
 selbstgenutzt  
 nicht selbstgenutzt

**4. Angaben zu Mieteinnahmen (jährlich)**

Name des Mieters	Wohnfläche	Kaltmiete	Nebenkosten	Heizkosten

**5. Belastungen (jährlich)**

Aufwendungen	€
Kreditbelastungen <i>(letzten Jahreskontoauszug beifügen)</i>	Zinsen: Tilgung:
Dauernde Lasten (Erbpachtzins)	
Grundbesitzabgaben	
Gebäudehaftpflichtversicherung	
Feuerversicherung	
Sonstige Aufwendungen <i>(z.B. Hausgeld bei Eigentumswohnungen)</i>	
Heizkosten	
Wasserjahresabrechnung	
Schornsteinfeger	

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialhilfeträger unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe gem. § 66 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) versagt oder entzogen werden.

Auf die Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafbgesetzbuches wird hingewiesen.

Der Sozialhilfeträger erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialhilfeträger mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialhilfeträger nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und Nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Die datenrechtliche Erklärung des Sozialamtes gemäß den Art. 13 und 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) finden Sie unter [www.kreis-dueren.de](http://www.kreis-dueren.de). Sofern Sie über keinen Internetzugang verfügen, kann Ihnen die Erklärung auf Wunsch auch gerne in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.

**Erklärung**  
**der antragstellenden Person**

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe und des besonderen Mietzuschusses sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben sowie die Angaben in den Anlagen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass ggf. der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag unmittelbar an die Krankenkasse/Pflegekasse überwiesen wird.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass eventuelle weitere Leistungen der Grundsicherung unmittelbar an die Einrichtung überwiesen werden.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind - insbesondere in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Kuren, Wohnungswechsel usw. – unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt des Kreises Düren mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben möglicherweise strafbar mache und dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden und zu erstatten sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Antragsteller(in)/Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r))

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Ehegatte(in))