

## Erklärung des Grundsicherungsempfängers

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind und dass ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss und dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.

***Ich verpflichte mich, nach Bewilligung der Leistung überzahlte Beträge an das die Stadt Koblenz zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge auf das Konto des Leistungsträgers zurückzuzahlen.***

***Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, jede vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch nicht versicherungspflichtiger oder geringfügiger, werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Ich wurde auch darauf hingewiesen, dass ich die Stadtverwaltung Koblenz vor einem evtl. von mir beabsichtigten Umzug rechtzeitig zu informieren habe.***

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen, soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte - auch die während meines letzten Krankenhausaufenthaltes - von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Ich ermächtige den Träger der Sozialhilfe, Akten anderer Sozialleistungsträger oder Sozialhilfeträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe.

***Ich bin auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden. Ich bin auch darauf hingewiesen worden, dass ich der Übermittlung meiner besonders schutzwürdigen Sozialdaten bereits jetzt widersprechen muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 SGB X).***

Koblenz, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**Die Grundsicherungsleistung soll auf das folgende Girokonto überwiesen werden:**

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**Der Kontoinhaber verpflichtet sich eventuellen Überzahlungen der Stadt Koblenz zurückzuzahlen.**

Koblenz, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers