

Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII



<p>Welche Art der Hilfe benötigen Sie?</p>

Bitte füllen Sie jede Position des Antrages **vollständig** aus.

Nicht zutreffende Angaben bitte **durchstreichen oder nein ankreuzen**.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken.

Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden.

1. Angaben zur antragstellenden Person (Antragsteller/in) und zur Partnerin bzw. Partner (Ehegatte, Lebensgefährte/in, Lebenspartner/in)

	Antragsteller/in	Partner/in
Familienname		
Geburtsname oder früherer Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse / PLZ Wohnort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Telefonnummer (freiwillig)		
E-Mail Adresse (freiwillig)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:
Staatsangehörigkeit		
bei ausländischer Staatsangehörigkeit	Datum der Einreise: Duldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum der Einreise: Duldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokumentes		
Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___(bitte vorl.) gültig bis:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___(bitte vorl.) gültig bis:
Erwerbsfähigkeit	<input type="checkbox"/> erwerbsfähig seit: <input type="checkbox"/> nicht erwerbsfähig seit:	<input type="checkbox"/> erwerbsfähig seit: <input type="checkbox"/> nicht erwerbsfähig seit:
Steuer-ID		
Sozialversicherungsnummer		
Beruf (bei Rentnern früherer Beruf)		
Vormund / Betreuer Anschrift, Telefonnummer E-Mail		

2. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

	Antragsteller/in	Partner/in
Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse und Versicherungsnummer		
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine Krankversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine Krankversicherung
Angaben der monatlichen Beitragshöhe	€	€
Angaben zum Beihilfeanspruch	%	%
Haben Sie einen Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt am: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt am: _____
Wenn ja, welchen?	Grad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Grad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Welche Leistungen erhalten Sie bereits von Ihrer Kasse?	<input type="checkbox"/> Sachleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombileistungen	<input type="checkbox"/> Sachleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombileistungen

3. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt

Leben weitere Personen im Haushalt?		<input type="checkbox"/> nein	
Anzahl Personen: _____ Personen		<input type="checkbox"/> ja (bitte unten ausfüllen)	
1. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
1. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
2. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
2. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
3. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
3. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
4. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
4. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
5. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
5. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:

4. Angaben zu Kindern, Adoptivkindern, Elternteilen, getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten sowie Partnern (ggf. Beiblatt verwenden)

1. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
1. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
2. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
2. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
3. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
3. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
4. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
4. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
5. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
5. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt

5. Angaben zu den persönlichen Aufenthaltsverhältnissen

5.1 Aufenthaltsverhältnisse im Inland

	vollständige Adresse	von – bis
Ich war in den letzten 6 Monaten polizeilich wo gemeldet?		
Ich habe mich in den letzten 6 Monaten tatsächlich wo aufgehalten?		
<i>Bei abweichendem Aufenthalt:</i> Hatte ich die Absicht nach Pirmasens zurückzukehren?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

5.2 Aufenthaltsverhältnisse im Ausland

	vollständige Adresse	von – bis
Ich habe mich in den letzten 12 Monaten im Ausland wo aufgehalten?		
Wurden im Ausland Erwerbszeiten verbracht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

6. Angaben zu Einkommen und wirtschaftlichen Verhältnissen

Erwerbseinkommen aus dem In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):					
Einkommensart		Antragsteller/in		Partner/in	
aus selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährlich	€	jährlich	€
aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Sachleistungen in Form von kostenfreiem Essen oder Wohnen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Andere einmalige Zuwendungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag	€	Betrag	€
Renteneinkünfte wie z.B. Altersrenten, Betriebsrenten, Zusatzrenten, Riester-Renten, Unfallrenten, Witwenrenten, Waisenrenten, Erwerbsminderungsrenten sowie ausländische Renten (mit geeigneten Nachweisen belegen):					
Rentenart		Antragsteller/in		Partner/in	
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):					
Einkommensart		Antragsteller/in		Partner/in	
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Kindergeld / Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Guthaben / Erstattungen aus Abrechnungen (Heiz- und Nebenkosten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	einmalig	€	einmalig	€
Ausbildungsförderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Sonstige Einkünfte:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Sonstige Einkünfte:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€
Sozialhilfeleistungen nach SGBXII:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich	€	monatlich	€

7. Angaben zu Vermögensverhältnissen

Vermögenswerte im In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):			
Vermögensart		Antragsteller/in	Partner/in
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bankguthaben IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Sparguthaben IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Guthaben bei Online-Zahlungsdienst (z. B. PayPal, o.a.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Wertpapiere / Aktien Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bestattungsvorsorge Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Lebens- und Kapitalversicherung Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bausparvertrag Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Staatlich geförderte Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente, Rürup-Rente) Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Kraftfahrzeug, Motorrad, Kleinkraftrad Kilometerstand:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Typ _____ Kennzeichen _____	Typ _____ Kennzeichen _____
Haus- oder Grundbesitz (auch in Miteigentümergeinschaft)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Weitere vorhandene Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben und mit geeigneten Nachweisen belegen.			

Haben Sie oder Ihre Partnerin / Ihr Partner in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert, sonst übertragen (z.B. Grundbesitz, Bargeld, Wertpapiere, Versicherungen) oder zur Schuldentilgung aufgewendet ?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Antragsteller/in	Partner/in
Zeitpunkt:			
Anlass:			
Verwendungszweck:			
Name und Anschrift Empfänger:			
Vermögensart:			
Vermögenswert:			

8. Angaben zu vorrangigen Leistungen und Zuständigkeiten

Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Antragsteller/in	Partner/in
Art der Leistung:			
Gegen wen richtet sich der Anspruch:			
Wann und wo wurde er geltend gemacht:			

Angaben zur Klärung der Zuständigkeit		
	Antragsteller/in	Partner/in
Wurde bereits Sozialhilfe, Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei welcher Behörde in welchem Zeitraum?	Behörde _____ Zeitraum von _____ bis _____	Behörde _____ Zeitraum von _____ bis _____
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug?	wann _____ woher _____ Grund _____	wann _____ woher _____ Grund _____
Bei Unterbringung oder Entlassung in/ aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo war die Wohnung bzw. Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform? Bei Übertritt von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung: a) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? b) Bezeichnung und Ort der Einrichtung/ gemeinschaftlichen Wohnform? Bei Entlassung aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: a) Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs- bzw. gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?	Wo _____ Wann _____ Ort _____ Wo _____ bis wann _____	Wo _____ Wann _____ Ort _____ Wo _____ bis wann _____

9. Bankverbindung

<u>Kontoinhaber:</u> _____
<u>Kreditinstitut:</u> _____
<u>IBAN:</u> DE _____
<u>BIC:</u> _____
Meine Hilfezahlung wird auf das vorgenannte Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das vorgenannte Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers (Stadt Pirmasens) zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.
<u>Unterschrift Kontoinhaber:</u> _____

10. Hinweise und Schlusserklärungen

10.1 Hinweise zum Datenschutz

Informationen gem. Art. 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter

<https://www.pirmasens.de/Downloads/amt-fuer-jugend-und-soziales/50-6/grundsicherung/datenschutzerklaerung.pdf>.

Sie erhalten diese Information auch an unserer Infotheke oder auf Wunsch per Post.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

10.2 Hinweise Mitwirkungspflichten

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I).

Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Amt für Jugend und Soziales unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

10.3 Schlusserklärungen

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner sämtlichen Angaben und Erklärungen, auch soweit sie auf besonderen Blättern bzw. Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben sowie die häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß wiedergegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Im Falle der Banküberweisung ist die Stadt Pirmasens ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/ Ehegatten/ Lebensgefährten/ sonstiger berechtigter Personen zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

Den Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden Personen wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ich bestätige, dass ich die unter Punkt 10.1 und 10.2 aufgeführten Hinweise bzw. Belehrungen zur Kenntnis genommen habe.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname: _____

Telefon / Mail: _____

**Anschrift
(Straße, PLZ, Ort):** _____

Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum Antragssteller/in Partner/in oder Vertreter/in

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

Hinweis:

Füllen Sie den Antrag bitte genau aus und fügen Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend aufgelisteten Nachweise bei.

Sollten Sie die Unterlagen nicht oder nicht vollständig vorlegen, so kann Ihnen die Leistung nach §§ 60 ff. SGB I ganz oder teilweise versagt werden, da Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sind. Kontoauszüge alleine gelten grundsätzlich nicht als geeignete Belege.

Wir führen nur noch eine Digitalakte. Legen Sie bitte keine Originalunterlagen vor, da diese zentral eingescannt werden und nicht mehr an Sie zurückgeschickt werden können.

- inländische und ausländische Rentenbescheide sowie entsprechende Ansprüche
- Verdienstbescheinigungen der letzten zwölf Monate
- Bescheide über Bezug von Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Sozialhilfeleistungen oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Nachweis über Kindergeld oder Kinderzuschlag
- Geburtsnachweis (Ausweis, Reisepass, Geburtsurkunde)
- Schwerbehindertenausweis bzw. Bescheid über die Feststellung einer Schwerbehinderung
- vollständiges Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)
- Aufenthaltstitel bei ausländischer Staatsangehörigkeit
- Betreuungs- oder Bestellsurkunde
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate (bei Neuantrag)
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate (bei Weitergewährung)
- Sparbücher, Bausparverträge, Tagesgeldkonten, Aktien und sonstige Wertpapiere
- Versicherungspolicen und Verträge (z.B. Kfz, Lebensversicherung, Altersvorsorge, Haftpflicht, usw.)
- Kfz - Zulassungsbescheinigungen I und II (Fahrzeugschein)
- aktueller Wohngeldbescheid
- Mietvertrag
- Mietbescheinigung
- Mietquittungen der letzten Monate (falls nicht auf Kontoauszug ersichtlich)
- letzte Nebenkostenabrechnung
- letzte Abrechnung des Versorgungsunternehmers (z.B. Stadtwerke)
- Nachweise über Unterhaltsleistungen
- Nachweis der Steueridentifikationsnummer
- Nachweis der Krankenversicherung
- Sonstige Unterlagen: