

# Notwendige Unterlagen zur Beantragung von Leistungen

<b>Antragsteller:</b> _____	
<b>Datum:</b> _____	
<b>Termin zur Abgabe:</b> _____	<b>Ansprechpartner/in:</b> _____
	<b>Büro:</b> _____
	<b>Telefon: 03941 / 5970 -</b> _____

Formulare	Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergänzungsantrag für Kinder / Angehörige	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Merkblatt Mitwirkungspflichten	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hinweisblatt Datenerhebung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vermögenserklärung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ergänzende Erklärung zum Einkommen der Kinder und/ oder der Eltern	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mehrbedarf für gemeinschaftliches Mittagessen in der Werkstatt für behinderte Menschen gem. §42b Abs. 2 SGB XII	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Daten	Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/> Personalausweis/ Gültiges Ausweisdokument	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chipkarte der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beitragseinstufung der privaten oder freiwilligen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Feststellungsbescheid über den Pflegegrad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Betreuerausweis/ Bestallung/ Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ärztliche Gutachten/ Bescheid über die Anerkennung einer vollen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kinder	Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunden	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltstitel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachweis der Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bescheid über Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bescheid über Kindergeld/ Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mietwohnung	Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/> Mietvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mietbescheinigung (ist vom Vermieter auszufüllen und zu unterschreiben)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> letzte Betriebs- und Heizkostenabrechnung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachweis über Heizkosten (Einstufung vom Versorger z.B. Gas, Fernwärme, o.ä.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Notwendige Unterlagen zur Beantragung von Leistungen



LANDKREIS HARZ

Eigenheim		Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/>	Eigentumsnachweis (Grundbuchauszug, Kaufvertrag)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Heizkostenabschlag (aktueller Bescheid des Versorgungsunternehmens)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei selbstbeschafftem Brennstoff: Vorlage der Rechnung (Öl, Holz, Kohle, o.ä.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Grundsteuerbescheid B (Nachweis über Hauslasten)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rechnung des Schornsteinfegers (Nachweis über Hauslasten)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wasser-/ Abwasserbescheid (Nachweis über Hauslasten)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abfallgebührenbescheid (Nachweis über Hauslasten)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wohngebäudeversicherung (Nachweis über Hauslasten)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Einkommen		Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/>	Rentenbescheid (mit dem Grund der Rentenzahlung und der Dauer)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Rentenanpassung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pflegegeldbescheid	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vertrag mit der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Einkommensnachweise der letzten 6 Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bescheid der Agentur für Arbeit bei Beschäftigung in einer WfbM	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II Bescheid und Arbeitslosengeld II Einstellungsbescheid (ALG II)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I Bescheid (ALG I)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wohngeldbescheid	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Angaben zu Miet- und Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Vermögen		Selbstkontrolle
<input type="checkbox"/>	Vollständige Kontoauszüge der letzten 3 Monate von allen Konten <input type="checkbox"/> der letzten drei Monate ab dem Abgabedatum des Antrages (fortlaufende Nummerierung muss erkennbar sein) <input type="checkbox"/> für die Monate: _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sparbuch (aktualisiert), Bausparverträge, Wertpapiere	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kapitalversicherungen/ aktueller Rückkaufswert (z.B. Lebensversicherung)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Versicherungspolice (Hausrat-/ Haftpflicht-, Sterbegeld-, Unfallversicherung, o.ä.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fahrzeugbrief bzw. Fahrzeugschein und Kreditvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Versicherungspolice bzw. aktuelle Beitragsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Gemäß §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) verpflichten Sie sich, bei der Feststellung Ihres Bedarfs mitzuwirken. Geschieht das nicht, nicht rechtzeitig oder nicht in dem erforderlichen Umfang, besteht die Möglichkeit, die Leistungen bis auf weiteres ganz oder teilweise zu versagen.

Darüber hinaus sind Sie als Empfänger\*in von Sozialleistungen auch ohne besondere Aufforderung verpflichtet, Änderungen in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (auch beabsichtigte Wohnungswechsel) zu melden.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_