

Az.:

Antrag auf Sozialhilfe (häusliche Pflegehilfe)

Datum,

Hinweis

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigelegten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag **auf Seite 4** zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X).

Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflegung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
	Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum/-ort				
Familienstand	seit		seit	
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung im Haushalt)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status				
Rentenversicherungs-Nr.				
Betreuer(in)/Vollmacht (Kopie der Bestellungs-Urkunde/Vollmacht beifügen)				
Anschrift Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil				
Schwerbehindertenausweis Kopie des Ausweises beifügen	gültig bis		gültig bis	
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Merkzeichen (G, aG?)		Merkzeichen (G, aG?)	
Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung		Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	
Es wurden bereits Grundversicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?	
2. Unterhalt			nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	
Familienname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebensgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht		<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)		<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt		<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt	
	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:		<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:	

Antrag auf Sozialhilfe

Az.:

Antragsteller(in):

	1. Person	2. Person
--	------------------	------------------

3. Kranken-/Pflegeversicherung *(Bitte Nachweis beifügen!)*

Name und Anschrift der Versicherung		
Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:		
Höhe des mtl. Beitrages		

4. Einkommen *(Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)*

Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------

Einkommen	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens, (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens, (Klage, Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld Lastenzuschuss				
Renten Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsmin- derung, Altersrente, Unfall- rente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werks- rente, Kindererziehungs- leistung, Sonstige Renten Pensionen)				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistungen				
Leistungen nach dem Bundes- versorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenaus- gleichsamtes (z.B. Unter- haltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen der Arbeitsagentur - Alg II-Leistungen -, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

Antrag auf Sozialhilfe

Az.:

Antragsteller(in):

	1. Person	2. Person
--	------------------	------------------

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen)

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Ausgaben	Mtl. Betrag		Mtl. Betrag	
Einkommensteuer				
Krankenversicherung				
Pflegeversicherung				
Arbeitslosenversicherung				
Rentenversicherung				
Unfallversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Hausratversicherung				
Sterbeversicherung				
Lebensversicherung				
Haftpflichtversicherung				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Beiträge für Berufsverbände				
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit	km		km	
- öffentliche Verkehrsmittel				
- PKW				
- Klein-PKW (bis 500 ccm)				
- Motorrad				
- Mofa				
Sonstiges				
Nähere Begründung zu „Sonstiges“				

6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	--------------------------

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank-/Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere				
Forderungen				
Lebens-/Sterbegeldversicherungen (Rückkaufwert)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge				
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Bestattungsvorsorgeverträge				
Sonstiges Vermögen				

Antrag auf Sozialhilfe

Az.:

Antragsteller(in):

	1. Person	2. Person
--	------------------	------------------

7. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
--	--	--

8. Kosten der Unterkunft -

8.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		€	
davon	Kaltmiete:	€	
	Nebenkosten:	€	
	Heizungskosten:	€	
Einnahmen aus Untervermietung		€	
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Kochfeuerung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

8.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten | Belastungen vorzulegen.

9. Durch Kriegsereignisse gefallene oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis

10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

IBAN, BIC, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhaber

Erklärung

Den Antrag mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfe erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten | Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

Datum

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Datum

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Zusatzblatt – 1 – bei Beantragung von Sozialhilfe

Bei Beantragung von Sozialhilfe sind nachfolgende Fragen über unterhaltspflichtige Angehörige zu beantworten:

Angehörige

(Kinder, Eltern, usw. – auch verstorbene Angehörige)

	1	2
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum/Sterbedatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum HS		
zur Zeit ausgeübte Tätigkeit		
Wohnort		
Straße, Haus-Nr.		

	3	4
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum/Sterbedatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum HS		
zur Zeit ausgeübte Tätigkeit		
Wohnort		
Straße, Haus-Nr.		

	5	6
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum/Sterbedatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum HS		
zur Zeit ausgeübte Tätigkeit		
Wohnort		
Straße, Haus-Nr.		

Zusatzblatt – 2 – bei Beantragung von Sozialhilfe

Gesetzliche Grundlage für die Auskunftspflicht und Datenerfassung

Hinweis auf § 9 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Sozialgesetzbuches Erstes Buch (SGB I) erhoben.

Angabe von Tatsachen - § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I

Wer Sozialhilfe 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.

Folgen fehlender Mitwirkung - § 66 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

Erklärung über wahrheitsgemäße und vollständige Erteilung der Auskünfte und Verpflichtung zur Auskunftserteilung bei Änderung der persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse.

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben und eingereichten Nachweise vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich verpflichte mich, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Sozialhilfeleistung erheblich sind, insbesondere Änderungen in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen, - auch die von Haushaltsangehörigen (z.B. Wohnungswechsel, Krankenhausaufenthalt).

Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden.

Hinweis:

- a) Im Einzelfall kann die Behörde vom Recht des Kontenabrufes gem. § 93 Abs. 8 Abgabenordnung beim zuständigen Finanzamt machen.

Hilfesuchende/r, Bevollmächtigte/r
bzw. gesetzliche Vertreter

ggf. Ehegatte

aufgenommen durch

Zusatzblatt – 3 – bei Beantragung von Sozialhilfe

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligung

Der Kreis Unna als zuständiger Träger der Sozialhilfe hat mich auf meine Auskunftspflicht nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I – hingewiesen.

Für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt der Kreis Unna nachfolgende ärztliche Unterlagen:

- Entlassungsbericht für die Behandlung im _____ vom _____ bis _____
- Gutachten des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse

Ich selbst verfüge nicht über die vorstehend aufgeführten Unterlagen und bevollmächtige daher den Kreis Unna, die ärztlichen Unterlagen unmittelbar bei den entsprechenden Stellen anzufordern, ggf. Rückfragen zu halten.

Weiterhin erteile ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung zur Auswertung der Auskünfte und Unterlagen.

Dem Krankenhaus bzw. dem Medizinischen Dienst der Pflegekasse erteile ich insoweit Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht endet mit der Erteilung der Auskünfte und Nachweise.

Ort, Datum

Hilfesuchende/r, Bevollmächtigte/r bzw. gesetzliche Vertreter

Bank- bzw. Sparkassenbescheinigung (auszufüllen vom Geldinstitut)

Dem Wunsch von Frau | Herrn _____

wohnhaft in _____

entsprechend wird hiermit folgendes bescheinigt:

1. Die vorgenannte Person unterhält hier nachstehende Konten (*genaue Kontonummern angeben*), die zu dem unten genannten Stichtag folgende Stände aufwiesen:

a) **Stichtag =** **Guthabenstand**

Girokonto Nr.:	EUR
Sparkonto Nr.:	EUR
Sparkonto Nr.	EUR
	EUR

- b) folgende Konten wurden innerhalb der letzten 6 Monate aufgelöst (*bitte Kontonummer und letztes Guthaben angeben*):

	EUR

2. a) **Es besteht ein Wertpapierdepot, in dem nachfolgende Wertpapiere (Nummer, Laufzeit und Zinssatz angeben) verwaltet werden:**

- b) Es besteht kein Wertpapierdepot

3. a) Es wurde Festgeld mit einem Betrag von _____ EUR zu einem Zinssatz von _____ % und für die Zeit vom _____ bis _____ angelegt.

- b) Es wurde kein Festgeld angelegt.

Stempel der Bank | Sparkasse, Datum

Unterschrift

Bescheinigung des Vermieters

(zur Vorlage bei Behörden)

Vermieter:

Name, Vorname	Telefon-Nr.
Anschrift	

Mieter:

Name(n), Vorname(n)
Anschrift

Angaben über das Wohngebäude:

Baujahr: _____
Gesamtwohnfläche des Hauses _____ qm
Wird das Gebäude mit Fernwärme beheizt? Ja Nein

Angaben über die Wohnung:

Wann begann lt. Mietvertrag das Mietverhältnis?
Lage der Wohnung: Erdgeschoss Dachgeschoss andere Lage
Anzahl der Wohnräume: _____
Ausstattung mit Bad und/Dusche Ja Nein
Größe der Wohnfläche _____
Anzahl der Personen im Haushalt _____
Die Wohnung ist vermietet
 leer teilmöbliert mit kompletter Küche vollmöbliert
Ist ein Teil der Wohnung untervermietet Ja Nein
Wird ein Teil der Wohnung ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt Ja Nein

Angaben über die monatlichen Kosten:

Grundmiete (ohne Betriebs-/Nebenkosten)	ab	_____	_____	€
Betr./Nebenkosten (ohne Heizkosten)	ab	_____	_____	€
Ggf. Zuschlag für Teil-/Vollmöblierung	ab	_____	_____	€
Heizkosten	ab	_____	_____	€
Garagenmiete	ab	_____	_____	€
Gesamtkosten	ab	_____	_____	€

Die Betriebskosten werden voraussichtlich im Monat _____ des Jahres abgerechnet.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vermieters

Ort, Datum

Antrag auf Hilfe zur Pflege (häusliche Pflegehilfe) gem. § 64b ff SGB XII

1. Persönliche Verhältnisse

Pflegebedürftiger (Name, Vorname)		Geburtsdatum	Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt, Grund-sicherung oder AIG II Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Anschrift (Straße, Haus-Nr.)			
Postleitzahl	Ort		

2. Angaben zur Krankheit oder Behinderung des Hilfesuchenden

<input type="checkbox"/> Attest liegt bei	<input type="checkbox"/> Attest wird nachgereicht
<hr/> <hr/>	

3. Angaben zum Pflegebedarf

Hilfebedarf (Körperpflege, Mobilität, Hauswirtschaft, Hilfsmittel etc.)
<hr/> <hr/>
Pflegeperson Pflegedienst (Name, Anschrift, ggf. Stellung zum Hilfesuchenden)
<hr/> <hr/>

4. Anspruch aus der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

Name und Anschrift der Kranken-/Pflegeversicherung	
<hr/>	
Antrag gestellt <input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein	
<hr/>	
Beantragte Leistung:	<input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) <input type="checkbox"/> Pflegegeld (§ 37 SGB XI) <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) <input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40 SGB XI)
<hr/>	
Bescheid der Pflegekasse bereits erhalten:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>Falls ja, bitte beifügen!</i>

5. Sonstige Ansprüche auf Pflegeleistungen

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> aus Vertrag <input type="checkbox"/> Nach anderen Rechtsvorschriften
<input type="checkbox"/> es werden bereits Leistungen gezahlt
Art der Leistung, Verpflichteter und Betrag

6. Wird Blindengeld gewährt?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (AktENZEICHEN: _____)

7. Befindet sich der Hilfesuchende in teilstationärer Behandlung?

(z. B. Sonderkindergarten, Sonderschule, Werkstatt für behinderte Menschen, etc.)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Einrichtung
Tage wöchentlich	Stunden täglich	

Antragsteller/Bevollmächtigter



Information / Checkliste

Beigefügt erhalten Sie **den Grundantrag auf Gewährung von Hilfe zur Pflege (häusliche Pflegehilfe)**

Diesen Grundantrag reichen Sie bitte **vollständig ausgefüllt** - mit allen Angaben zu den **persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers (Hilfesuchenden)** - bei nicht getrennt lebenden Ehegatten auch die Angaben zum Ehegatten bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin - beim Fachbereich Arbeit und Soziales beim Kreis Unna ein.

Alle nachfolgend aufgeführten, **auf den Antragssteller - und seinen Ehegatten bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin - zutreffenden** Nachweise / Unterlagen sind unbedingt einzureichen

- **Grundantrag** ---> (**vollständig ausgefüllt**)
- **Pflegegutachten** durch den Medizinischen Dienst der Pflegekasse (*sofern vorhanden*)
- **Bescheid der Pflegekasse**
- **Bank-/ Sparkassenbescheinigung** (*für jede Bank-/ Sparkassenverbindung*) - Anlage
- **Rückkaufwerte (aktuell)** zu bestehenden **Lebens- und Sterbegeldversicherungen** (evtl. Versicherungspolice) --> ist bei der Versicherungsgesellschaft zu erfragen
- **Bestattungsvorsorgeverträge** (*sofern vorhanden*)
- **Nachweise / Policen** zu anderen bestehenden Versicherungen (**Hausrat / Privathaftpflicht** etc.)
- Einkommen - **aktuelle Rentenmitteilung/en, Gehaltsabrechnungen etc.**
- Bescheid über **Grundsicherung/Arbeitslosengeld II** (*sofern vorhanden*)
- Schwerbehindertenausweis (*sofern vorhanden*)
- Vermögensübertragungen / Schenkungen (z. B. Haus/-Grundbesitz, Bargeld, sonstiges Vermögen) **-Angaben über Höhe und Empfänger der Leistung**
- Vermögen
 - **Girokontoauszüge** (*mindestens die letzten 3 Monate vor Antragstellung und den Monat der Antragstellung*)
 - **Sparbücher** (Ablichtungen der kompletten Sparbuchseiten - sofern nicht die letzten 10 Jahre erfasst sind, ist auch das Altspargbuch einzureichen)
 - **Angaben zu größeren Sparbuchabhebungen**
 - **Angaben zu weiteren Vermögenswerten** (*Grundbesitz, Wertpapier, Erbschaften*) Unterhaltspflichtige Angehörige (Ehegatten, Kinder, Adoptivkinder - hier auch verstorbene Angehörige)
- Vertragliche Rechte (Wohnrecht / Nießbrauch / Geldrente / Pflegerecht etc.) **komplette Ablichtungen des Vertrages bzw. der Verträge**
- Ansprüche auf Kriegsopferversorgung (KOF -z.B. durch Kriegseinwirkung verstorbene/vermisste nächste Angehörige - Ehegatte / Kinder)
- Betreuerausweis / Beschluss / Vorsorgevollmacht
- Kopie des Personalausweises
- Scheidungsurteil

Zur Vermeidung unnötiger Wartezeiten wird vorherige fernmündliche **„Terminabsprache“** erbeten.