

Checkliste Antragstellung für Leistungen nach dem SGB II



Name: _____

Anschrift: _____

Kundennummer: _____

BG-Nummer: _____

Weitere BG-Mitglieder (Name, geboren am)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Für die Bearbeitung Ihres Antrages sind neben den im Antrag aufgeführten Unterlagen zusätzlich nachfolgend angekreuzte Unterlagen und Informationen erforderlich, beziehungsweise werden Ihnen weitere Dokumente zu Ihrer Information ausgehändigt. Bitte bringen Sie diesen Bogen und die entsprechenden Unterlagen zur Antragsabgabe mit.

Der Antrag wird nur mit vollständigen Unterlagen angenommen.

Bei Fragen mit mehreren Angaben, werden die nicht notwendigen gestrichen

1. persönliche Verhältnisse

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|------|---|
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | gültiges Ausweisdokument für jedes BG-Mitglied (Personalausweis, Reisepass, Meldebescheinigung bei Umzug, Aufenthaltstitel) |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Anerkennung Flüchtlingseigenschaft / subsidiärer Schutz / Abschiebeverbot |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Anmelde- / Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung (sonst Anlage SV) |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Merkblatt ohne KV & PV // privat. KV & PV // KV & PV wenn EK > Bedarf |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Nachweis stationäre Unterbringung (Psychiatrie, JVA, Krankenhaus) |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Nachweis Frauenhaus |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Aufhebungsbescheid vom bisherigen Leistungsträger SGB II / SGB XII |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Renten- / Sozialversicherungsnummer |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Scheidungsurteil |

2. persönliche Mehrbedarfe

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Schwangerschaft (ärztlicher Nachweis) |
| <input type="checkbox"/> | Alleinerziehend |
| <input type="checkbox"/> | Ernährung (ärztlicher Nachweis) |
| <input type="checkbox"/> | Merkzeichen AG / G / H (Schwerbehindertenausweis) |
| <input type="checkbox"/> | Schulbedarf (Schulbescheinigung) |
| <input type="checkbox"/> | besondere Bedarfe (Anlage BB) |

2.1 Bildung und Teilhabe

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|------|---|
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Bildungskarte-Flyer "Tobi" |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Vordruck Schülerbeförderung |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Antrag auf Lernförderung mit Anlage |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Vordruck Mittagsverpflegung |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein | Vordruck Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben |

3. Kosten der Unterkunft

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Anlage KdU |
| <input type="checkbox"/> | Anlage HG / VE |
| <input type="checkbox"/> | Miet- / Untermietvertrag |
| <input type="checkbox"/> | Heizkostennachweis (Abschlagsplan) |
| <input type="checkbox"/> | letzte Nebenkostenabrechnung |
| <input type="checkbox"/> | aktueller Mietkostennachweis (gegebenenfalls Mietbescheinigung) |
| <input type="checkbox"/> | sonstige Wohnkosten (siehe 3.1) |
| <input type="checkbox"/> | Wird die Mietobergrenze eingehalten? |
| <input type="checkbox"/> | Zusätzliche Bemerkung: _____ |

3.1 bei Wohneigentum, dass Sie selbst bewohnen

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kaufvertrag für die Immobilie |
| <input type="checkbox"/> | Zins- und Tilgungsplan |
| <input type="checkbox"/> | aktuelle Restschuld |
| <input type="checkbox"/> | Grundbuchauszug |
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuerbescheid |
| <input type="checkbox"/> | Wohngebäudeversicherung |
| <input type="checkbox"/> | Schornsteinfegerkosten |
| <input type="checkbox"/> | Straßenreinigung |
| <input type="checkbox"/> | Müllgebühren |
| <input type="checkbox"/> | Wasser- / Abwasserbescheid |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: _____ |

