# Antrag auf Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

- Hilfe zur Pflege in Einrichtungen -

| Eingangsstempel | bekannt seit: |
|---|---|
| | ausgegeben am: |
| entgegengenommen von: | von: |

Landeshauptstadt Schwerin
Der Oberbürgermeister
Fachdienst Soziales
Am Packhof 2 - 6
19053 Schwerin

**Um sachgerecht über Ihren Sozialhilfeantrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig auszufüllen. Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise des beigefügten Merkblatts.**

**Beantragt wird:**

☐ Übernahme der ungedeckten Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthaltes
☐ Übernahme der ungedeckten Kosten der vollstationären Pflege in einer Pflegeeinrichtung

**Angaben zur Person**

| Familienname/ ggf. Geburtsname | Vorname/n | Geburtsdatum | Geburtsort/ ggf. Geburtsland/-staat |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Familienstand ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ ledig ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend | seit Datum | Telefonnummer | **Sozialversicherungsnummer** |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Staatsangehörigkeit/en | Kontingentflüchtling ☐ nein ☐ ja | Pflegeeinrichtung | Tag der Aufnahme |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adresse der eigenen Wohnung vor der Heimaufnahme: | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |
| | Grund des Umzugs nach Schwerin | | |
| ggf. Adresse vor betr. Wohnen vor der Heimaufnahme: | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |
| | Grund des Umzugs nach Schwerin | | |

**Angaben zum Partner**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ehepartner/in, Lebenspartner/in ☐ nein ☐ ja | Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |
| | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |
| Geschiedene/r bzw. getrennt lebende/r Ehepartner/in (Trennung liegt nicht wegen der bloßen Heimaufnahme vor.) ☐ nein ☐ ja | Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |
| | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**Angaben zu den Eltern**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vater/Adoptivvater (nur wenn nicht verstorben) ☐ nein ☐ ja | Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |
| | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |
| Mutter/Adoptivmutter (nur wenn nicht verstorben) ☐ nein ☐ ja | Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |
| | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Haben Sie einen Betreuer oder Bevollmächtigten? ☐ nein ☐ ja | Familienname | Vorname/n | |
| | Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |
| | Telefonnummer | ggf. Fax | ggf. E-Mail |

**Angaben zu den Kindern**

| Haben Sie Kinder? (leibliche Kinder, Adoptivkinder) (nur wenn nicht verstorben, bei weiteren Kindern ggf. gesondertes Blatt nutzen) ☐ nein ☐ ja | Familienname | | Familienname | | Familienname | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vorname | | Vorname/n | | Vorname/n | |
| | Geburtsdatum | im Haushalt ☐ nein ☐ ja | Geburtsdatum | im Haushalt ☐ nein ☐ ja | Geburtsdatum | im Haushalt ☐ nein ☐ ja |
| | Straße und Hausnummer | | Straße und Hausnummer | | Straße und Hausnummer | |
| | PLZ | Ort | PLZ | Ort | PLZ | Ort |
| Beruf/ ausgeübte Tätigkeit | | | | | | |
| Arbeitgeber Name/Anschrift | | | | | | |

| **Einkommen** | Heimbewohner/in (nachfragende Person) € pro Monat | Ehepartner/in, Lebens-partner/in € pro Monat | sonstige Haushaltsangehörige (z.B. Kinder im Haushalt) € pro Monat |
|---|---|---|---|
| Arbeitseinkommen | € | € | € |
| Altersrente | € | € | € |
| Witwenrente bzw. Witwerrente | € | € | € |
| Pension/Versorgungsbezüge | € | € | € |
| Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente | € | € | € |
| Unfallrente | € | € | € |
| Waisenrente | € | € | € |
| Werks-/Zusatz-/Privatrente | € | € | € |
| Auslandsrente | € | € | € |
| Erträge aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen, Dividenden) | € | € | € |
| Miet-/Pachteinnahmen | € | € | € |
| Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz | € | € | € |
| Leistungen eines Sozialhilfeträgers (ALG/Grundsicherung etc.) | € | € | € |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz | € | € | € |
| Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente | € | € | € |
| Sonstige Einkünfte | € | € | € |
| Beschreibung der sonstigen Einkünfte | | | |

**Versicherungen von Ihnen, Ihrem Ehepartner/Ihrer Ehepartnerin, Lebenspartner/in**

| | Heimbewohner/in (nachfragende Person) | | | Ehepartner/in, Lebenspartner/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bestehen: | Versicherungsges-gellschaft | aktueller Rückkaufwert | Bestehen: | Versicherungsges-gellschaft | aktueller Rückkaufwert |
| Sterbegeldversicherung | ☐ nein ☐ ja | | € | ☐ nein ☐ ja | | € |
| Lebensversicherung | ☐ nein ☐ ja | | € | ☐ nein ☐ ja | | € |
| Unfallversicherung | ☐ nein ☐ ja | | € | ☐ nein ☐ ja | | € |

| | Heimbewohner/in (nachfragende Person) | | | Ehepartner/in, Lebenspartner/in | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bestehen: | Fälligkeit | Jahresbeitrag | Bestehen: | Fälligkeit | Jahresbeitrag |
| Haftpflichtversicherung | ☐ nein<br>☐ ja | | € | ☐ nein<br>☐ ja | | € |
| Hausratversicherung | ☐ nein<br>☐ ja | | € | ☐ nein<br>☐ ja | | € |
| Weitere Versicherungen (bitte geben Sie an, um welche Versicherungen es sich handelt) | ☐ nein<br>☐ ja | | € | ☐ nein<br>☐ ja | | € |
| | | | € | | | € |

**Vorsorge von Ihnen, Ihrem Ehepartner/Ihrer Ehepartnerin, Lebenspartner/in**

| | Heimbewohner/in (nachfragende Person) | | Ehepartner/in, Lebenspartner/in, | |
|---|---|---|---|---|
| | Bestehen: | Vertragspartner, aktuelle Höhe in € (inkl. Zinsen), Abschlussdatum: | Bestehen: | Vertragspartner, aktuelle Höhe in € (inkl. Zinsen), Abschlussdatum: |
| Bestattungsvorsorgevertrag | ☐ nein<br>☐ ja | | ☐ nein<br>☐ ja | |
| Grabpflegevertrag | ☐ nein<br>☐ ja | | ☐ nein<br>☐ ja | |

**Vermögen**

| | | | Heimbewohner/in (nachfragende Person) Wert in € | Ehepartner/in, Lebenspartner/in Wert in € |
|---|---|---|---|---|
| **Bargeld** | | | € | € |
| Guthaben auf dem Taschengeldkonto der Pflegeeinrichtung | | | € | € |
| Guthaben auf dem Girokonto | Nummer | bei (Kreditinstitut) | | |
| | | | € | € |
| | | | € | € |
| Sparguthaben | | | € | € |
| | | | € | € |
| Sparzertifikate/-briefe | | | € | € |
| In den letzten zehn Jahren haben weitere Sparbücher/ -zertifikate bestanden, diese wurden jedoch inzwischen aufgelöst:<br>☐ nein<br>☐ ja Falls ja, machen Sie bitte Angaben darüber: | | | | |
| Wertpapiere (Aktien, Fondanteile, etc.) | | | € | € |
| Bausparverträge | | | € | € |
| Geschäftsanteile (bei Genossenschaft etc.) | | | € | € |
| Altersvorsorge (z.B. Riesterrente) | | | € | € |
| Kaution/en (hinterlegt z.B. beim Vermieter) | | | € | € |
| Besitzen Sie ein Bankschließfach?<br>☐ nein<br>☐ ja Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Inhalt: | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sonstiges Vermögen außer Immobilien und KFZ<br><br>☐ nein ☐ ja | Beschreibung sonstiges Vermögen | € | € |
| | | € | € |
| | | € | € |

**Kraftfahrzeug/e**

| | | Heimbewohner/in (nachfragende Person) | | Ehepartner/in, Lebenspartner/in | |
|---|---|---|---|---|---|
| Besitzen oder unterhalten Sie oder Ihr/e Partner/in ein Kfz? | Art | | | | |
| | Modell; Baujahr; KM-Leistung | | | | |
| ☐ nein<br>☐ ja | Kfz-Kennzeichen, aktueller Wert | | € | | € |

**Immobilien**

Sind Sie, Ihr/e Lebenspartner/in, Ihr/e Ehepartner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien?
☐ nein ☐ ja

| Art der Immobilie | Lage der Immobilie (bitte Adresse und Grundbuchbezeichnung angeben, Grundbuchauszug möglichst in Kopie vorlegen) | Größe | |
|---|---|---|---|
| Einfamilienhaus/Mehrfamilienhaus/ Eigentumswohnung | | Grundstücksfläche | Wohnfläche |
| Gewerbe- bzw. landwirtschaftlicher Betrieb | | Grundstücksfläche | Wohnfläche |
| Unbebaut, land- und forstwirtschaftlich genutzt | | Grundstücksfläche | |
| andere Immobilien | | Grundstücksfläche | Wohnfläche |

**Schenkung, Vermögensübertragungen**

Wurde Vermögen vor Heimaufnahme auf andere Personen übertragen (z. B. Haus-/Grundstücksübertragungen, Bargeld, Kontoguthaben, Edelmetalle, weitere Schenkungen)?

☐ nein
☐ ja, vor über zehn Jahren
☐ ja, in den letzten zehn Jahren

Haben Sie, Ihr/e Ehegatte/in, Lebenspartner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?

☐ nein
☐ ja

Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen ja angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus (ggf. fügen Sie bitte eine separate Aufstellung bei):

| Begünstigte/r (Name, Adresse) | Art der Zuwendung (was wurde übergeben) | Höhe/Wert der Zuwendung |
|---|---|---|
| | | € |
| | | € |

**Vertragliche Rechte** (bitte Grundlagen vorlegen, z. B. Vertrag, Urteil usw.)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Haben Sie Anspruch auf Wohnrecht? | ☐ nein<br>☐ ja | | | |
| Haben Sie Anspruch auf Hege und Pflege? | ☐ nein<br>☐ ja | | | |
| (privatrechtliche) Ansprüche (z. B. wegen Schadensersatz, Kaufverträge usw.): | ☐ nein<br>☐ ja, Anspruch auf | | | |
| Verzicht auf vertragliche Rechte | ☐ nein<br>☐ ja, verzichtet auf | | | |
| | durch Vertrag/Erklärung vom | | Löschung im Grundbuch am | |

**Kranken-/Pflegeversicherung**

| Name der Krankenkasse/Pflegekasse | Art | Versichertennummer | Beitragshöhe (bei freiwilliger oder privater Versicherung) |
|---|---|---|---|
| | ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert<br>☐ privat versichert | | € |

**Schwerbehindertenausweis**

| ☐ nein ☐ ja | Ausweis gültig bis: | vermerkte Merkzeichen |
|---|---|---|
| ☐ Heimbewohner/in (nachfragende Person) | | |
| ☐ Ehepartner/in, Lebenspartner/in | | |

**Angaben zur stationären Pflegebedürftigkeit**

Wurde ein Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beantragt oder erstellt, weil Sie bereits seit längerer Zeit Pflege zu Hause oder im Heim erhalten?

☐ nein
☐ ja, mit Feststellung des stationären Pflegegrades:

Leistungen der Pflegekasse: Euro

Haben Sie eine Neueinstufung in einen anderen Pflegegrad beantragt?

☐ nein
☐ ja, am Datum

**Angaben zum Bezug von Sozialleistungen vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung**

Haben Sie bereits vor Heimaufnahme Sozialhilfeleistungen erhalten?

☐ nein
☐ ja

Wenn ja, um welche Sozialhilfeleistungen handelt es sich genau?

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Hilfe zur häuslichen Pflege
☐ Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung
☐ Eingliederungshilfe
☐ Sonstige Hilfen:

Von welchem Sozialhilfeträger haben Sie diese Leistung erhalten? (Ggf. bitte Bescheide vorlegen) bis

**Weitere Angaben**

| | | |
|---|---|---|
| Haben Sie bereits vor Antragstellung im Heim gelebt und wurden die Heimkosten bisher von Ihnen selbst getragen? | ☐ nein<br>☐ ja<br>☐ ja, aber unter Inanspruchnahme von Pflegewohngeld<br>Wenn ja, bis einschließlich welchem Monat/Jahr waren Sie Selbstzahler/in? | |
| Haben Sie einen Beihilfeanspruch nach Beamtenrecht? | ☐ nein<br>☐ ja | |
| Erhalten Sie in der Pflegeeinrichtung Sondennahrung? | ☐ nein<br>☐ ja | |
| Erhalten Sie Blindengeld? | ☐ nein<br>☐ ja, in Höhe von<br>☐ es wurde ein Antrag gestellt, am | €<br> |
| Sind Sie Kriegsbeschädigter bzw. -hinterbliebener? | ☐ nein<br>☐ ja | |
| Wurde ein Antrag auf Rente abgelehnt? | ☐ nein<br>☐ ja, weil | |

**Angaben zur Wohnung, die vor Heimaufnahme bewohnt wird bzw. wurde, wenn der Mietvertrag noch besteht**

1. Sie (bzw. Ihr/e Ehepartner/in, Lebenspartner/in) leben/lebten vor Heimaufnahme in einer/einem:
   - ☐ Mietwohnung
   - ☐ eigenem Haus
   - ☐ Eigentumswohnung

2. Wohnen Sie mietfrei?
   - ☐ nein, siehe Punkt 3 "Angabe zur Wohnung und den Kosten"
   - ☐ ja, vollständig
   - ☐ ja, aber es müssen die Nebenkosten getragen werden, in Höhe von _____ €

   Wenn ja: Besteht die Mietfreiheit aufgrund eines vertraglich vereinbarten Wohnrechts?
   - ☐ nein
   - ☐ ja

3. Angabe zur Wohnung und den Kosten (Nachweis, z. B. Mietvertrag, aktuelle Betriebskostenabrechnung vorlegen)

| Kaltmiete | Nebenkosten ohne Heizung und Strom | Heizkosten | Wohnungsgröße |
|---|---|---|---|
| | € | | m² |

Wurde bei Abschluss des Mietvertrages eine Mietkaution gezahlt?
- ☐ nein
- ☐ ja, in Höhe von _____ €

Verkaufserlöse von Einrichtungsgegenständen (z.B. Einbauküchen, Mobiliar usw.) _____ €

Bei dauerhaftem Heimeinzug: Ihre Wohnung wird/wurde nach dem Auszug
- ☐ bereits gekündigt, Kosten fallen nicht mehr an.
- ☐ gekündigt, aber aufgrund der Kündigungsfrist ist über die Heimaufnahme die Miete für ☐ Monate weiterzuzahlen, und zwar bis _____ (Kündigungsbestätigung, bitte vorlegen)

Die Übernahme der Miete für maximal drei Monate wird beantragt:
- ☐ nein
- ☐ ja

- ☐ von den Mitgliedern der Familie weitergenutzt, und zwar von: _____
- ☐ folgendermaßen genutzt: _____

**Krankenversicherungsdarlehen**

Der Träger der Sozialhilfe übernimmt nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB XII für Leistungsberechtigte die jeweils von ihnen bis zur Belastungsgrenzen (§ 62 SGB V) zu leistenden Zuzahlungen in Form einen ergänzenden Darlehens, sofern der Leistungsberechtigte nicht widerspricht.
Die Auszahlung der für das gesamte Kalenderjahr zu leistenden Zuzahlungen erfolgt nach § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB XII unmittelbar an die zuständige Krankenkasse zum 1. Januar oder bei Aufnahme in die stationäre Einrichtung.
Eine Rückzahlung des Darlehens erfolgt nach § 37 Abs. 4 SGB XII in gleichen Teilbeträgen über das gesamte Kalenderjahr in der Form, dass die Raten mit dem auszuzahlenden Taschengeld verrechnet werden.

Wollen Sie das Darlehen in Anspruch nehmen?
- ☐ nein
- ☐ ja

**Besondere Belastungen, sonstige relevante Angaben oder Erläuterungen:**

Legen Sie bitte die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag vor. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.

Ich bin mit der Auszahlung der Sozialhilfe an die Einrichtung einverstanden. Die Einrichtung wird über den Sozialhilfeanspruch informiert.

**Ich bestätige, dass ich den Antrag vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und ein Exemplar des Merkblatts (s. S. 7 und 8 dieses Vordruckes) sowie das Hinweisblatt zum Datenschutz erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Auf meine Mitwirkungspflichten bin ich hingewiesen worden.**

| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller/in / Betreuer/in / Bevollmächtigte/r | Unterschrift Ehegatte/in |
|---|---|---|
| | | |

**Merkblatt zum Antrag auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) in Form von Hilfe zur Pflege**

**Leistungen nach dem Siebenten Kapitel SGB XII**

Hilfen zur Pflege wird nach dem Siebenten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist. Sie ist Teil der Sozialhilfe.

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht.

Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

**Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten**

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadenersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält.

Als Antragsteller/in für den Bezug von Sozialleistungen sind Sie gesetzlich verpflichtet, dem zuständigen Sozialhilfeträger **alle** Tatsachen und Umstände anzugeben, aus denen sich die Voraussetzungen für Ihren Hilfebedarf ergeben (§§ 60 ff. SGB I, § 117 SGB XII). Das bedeutet, dass Sie dem Sozialhilfeträger **vor** der Entscheidung über diesen Antrag aktuelle Nachweise vorzulegen bzw. Angaben machen müssen, aus denen sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und die Ihres Ehegatten/ Ihrer Ehegattin, Ihres Lebenspartners/ Ihrer Lebenspartnerin oder des Partners/ der Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft ergeben. Sie werden darauf hingewiesen, dass der Sozialhilfeträger diesen Sozialhilfeantrag ablehnen kann, so lange Sie die erforderlichen Nachweise nicht oder nicht vollständig vorlegen (§ 66 SGB I). Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialhilfeleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen (§ 263 StGB).

Der Antragsteller/die Antragstellerin, der Ehegatte/ die Ehegattin, der Lebenspartner/ die Lebenspartnerin oder der Partner/ die Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft, Betreuer/in, Bevollmächtigte sowie das Heim sind verpflichtet, sämtliche Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin, sowie alle Tatbestände, die für die Gewährung der Leistung erheblich sein können, dem zuständigen Sozialhilfeträger anzuzeigen.

Dies gilt insbesondere für folgende Änderungen:

- Änderung des Einkommens
- Änderung des Vermögens
- bei Krankenhausaufenthalten
- Beantragung von Höherstufungen

- Erbfällen
- Zimmerwechsel, sofern eine Veränderung der Kosten damit verbunden ist
- Umzug in ein anderes Heim/ Beendigung des Heimaufenthaltes
- Stellung eines Renten-/ Erwerbsunfähigkeitsrenten-, Betriebsrenten-, Wohngeld- oder Blindengeldantrages

**Vorzulegende Unterlagen**

Dem vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag sind folgende Unterlagen und Nachweise (soweit im Antrag hierzu Angaben gemacht wurden) beizufügen (möglichst in Kopie) und innerhalb eines Monats nach Aushändigung dieses Antragsvordruckes einzureichen:n

- Personalausweis
- Gesundheitskarte
- Schwerbehindertenausweis
- Vollmacht bzw. Betreuerausweis
- Leistungsbescheid der Pflegekasse (Pflegegrad für die vollstationäre Pflege)
- unterschriebener Heimvertrag
- Wohngeldbescheid
- Rentenbescheid/e, bei Erwerbsunfähigkeitsrenten: Erstbescheid und aktueller Bescheid
- Vermögensnachweise (z. B. Girokontoauszüge der **letzten drei Monate vor Antragstellung**, Sparbuch, Depotauszüge, kapitalbildende Versicherungen mit aktuellem Rückkaufswert, Angaben zum aktuellen Verkehrswert (möglichst Gutachten oder Händlerauskunft) des Kfz, Angaben zum aktuellen Verkehrswert (Gutachten) und Unterlagen zu Immobilien und ggf. ihrer Finanzierung)
- Versicherungsnachweise (z.B. Kfz-Haftpflicht, Haftpflicht, Hausrat)
- Bescheid über Blindengeld
- Bestattungsvorsorge
- Mietvertrag, aktuelle Betriebskostenabrechnung und Kündigungsbestätigung des Vermieters, soweit Mietkosten bis zur Kündigungsfrist geltend gemacht werden.
- Finanzierungsnachweis bei Wohneigentum
- **sonstige Nachweise entsprechend der im Antrag gemachten Angaben**

**Bei Fragen können Sie sich gerne an die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter des Fachdienst Soziales wenden.**