Checkliste SGB IX

Persönliche Angaben

Name:
ggf. Geburtsname:
Telefon (Angabe freiwillig):
Grad der Gerladigung.

Betreuer nach dem Betreuungsgesetz:	
Adresse:	
Tolofon	
i eleioii.	
E-Mail-Adresse:	
Gesetzlicher Vertreter:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	
Sonstige Ansprechperson bei No	
Adı	resse:
Te	elefon:
	resse:
Bei Zuzug nach Hamburg	
Seit wann wohnen Sie in Hamburg:	
Anschrift vor Zuzug nach Hamburg:	
Haben Sie bereits früher Eingliederungshilfe erhalten?	

Im gleichen Haushalt lebende Angehörige (Name und Familien-Verhältnis):					
Einkommen/Ansprüche					
Erhalten Sie existenzsichernde Leistungen oder wurden diese beantragt?		JA		NEIN	
Wenn ja, nach welchem Gesetz (Nachweis bitte beilegen):		SGB II (("Hartz IV")		
		SGB XII	(Grundsiche	erung/Sozialhilfe	
		§ 27a B	undesversor	gungsgesetz	
Wenn nein, bitte folgende Angaben z	zu Einko	mmen un	ıd Vermögen	ausfüllen:	
Bitte geben Sie bei allen Einkünften den Br Nachweise bei (z.B. Rentenbescheide, Kor		•	•	geeignete	
Einkünfte aus Erwerbstätigkeit (selbstständig oder nichtselbstständig):					
Einkünfte aus gewerblicher Tätigkeit:					
Leistungen des Rententrägers:					
ggf. ausländische Renten:					
Pensionen/Betriebl. Altersversorgung:					
Sonstige Renten:					
Mieteinnahmen:					
Sonstige Einnahmen (z. B. Zinsen):					
Bank-/Sparguthaben:					

Wertpapiere/Aktien:				
Kraftfahrzeuge:				
, , ,				
Haus-/Grund-/Wohneigentum:				
Selbst bewohnt?				
Renten-/Kapitalversicherungen:				
Sterbegeldversicherung:				
Bausparverträge:				
Vermögen im Ausland (Haus-/Grund- /Wohnungseigentum, Geldvermögen, Vermögensgegenstände sowie Wertpapiere):				
Schenkungen an andere Personen (innerhalb der letzten 10 Jahren):				
Sonstiges Vermögen (z. B. wertvolle Gegenstände, Möbel oder Gemälde):				
Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind und der Wahrheit entsprechen, und ich Änderungen unverzüglich und unaufgefordert mitteilen werde.				
Datum	Unterschrift			