

# Checkliste SGB IX

## Persönliche Angaben

Name: \_\_\_\_\_

ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

ggf. Aufenthaltsstatus (-titel): \_\_\_\_\_

gültig bis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

Bankverbindung, IBAN: \_\_\_\_\_

ggf. BIC: \_\_\_\_\_

ggf. weitere Bankverbindung, IBAN: \_\_\_\_\_

ggf. BIC: \_\_\_\_\_

Kranken- und Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Merkzeichen: \_\_\_\_\_

Grad der Schädigung: \_\_\_\_\_

Betreuer nach dem Betreuungsgesetz:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter:

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Sonstige Ansprechperson bei Notfällen  
(z. B. Freunde, Nachbarn, Angabe freiwillig):

\_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Bei Zuzug nach Hamburg

Seit wann wohnen Sie in Hamburg:

\_\_\_\_\_

Anschrift vor Zuzug nach Hamburg:

\_\_\_\_\_

Haben Sie bereits früher  
Eingliederungshilfe erhalten?

\_\_\_\_\_

Falls ja, von wann bis wann:

\_\_\_\_\_

Letzter zuständiger Träger:

\_\_\_\_\_

**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 (Grundsicherung/Sozialhilfe)
- § 27a Bundesversorgungsgesetz

**Wenn nein**, bitte folgende Angaben zu Einkommen und Vermögen ausfüllen:

Bitte geben Sie bei allen Einkünften den Brutto-Betrag an und legen Sie geeignete Nachweise bei (z.B. Rentenbescheide, Kontoauszüge, o.ä.).

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): \_\_\_\_\_

Bargeld: \_\_\_\_\_

Bank-/Sparguthaben: \_\_\_\_\_

Wertpapiere/Aktien: \_\_\_\_\_

Kraftfahrzeuge: \_\_\_\_\_

Modell, Baujahr, Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Haus-/Grund-/Wohneigentum: \_\_\_\_\_

Selbst bewohnt? \_\_\_\_\_

Wohnrechte/Nießbrauch: \_\_\_\_\_

Genossenschaftsanteile: \_\_\_\_\_

Mietkaution: \_\_\_\_\_

Lebensversicherung: \_\_\_\_\_

Bestattungsvorsorge: \_\_\_\_\_

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