

Fragebogen zur Überprüfung ALG II Bescheid

Sofern Sie Ihren Arbeitslosenbescheid umfassend von mir überprüfen lassen wollen, so benötige ich folgende Angaben von Ihnen. Ihre Angaben werden nicht gespeichert, sondern ausschließlich für Ihre Beratung benötigt. Es steht Ihnen selbstverständlich frei, diesen Fragebogen auszufüllen und an mich zu übersenden.

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

e-mail:

Ich wohne zur Miete oder Eigentum

Kaltmiete:

Betriebskosten:

Heizungskosten:

Warmwassererwärmung durch Boiler, Durchlauferhitzer o.ä.: ja nein

Ich will in Kürze umziehen: ja nein

Ich wohne allein

mit folgenden Personen zusammen:

Bezug (Kind, Ehepartner, usw.)	Geburtsdatum	Eigene Einnahmen Brutto/netto	sonstiges
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	

Fragebogen zur Überprüfung ALG II Bescheid

Ich habe aktuell oder in den letzten zwei Jahren außer ALG II keine folgende Einnahmen:

Grund der Einnahme	Zeitraum	monatliche Höhe	Entfernung zur Arbeitsstelle in km (einfache Strecke)

Wir / ich verfüge(n) über folgende Versicherungen:

Person	Versicherung	monatliche Beiträge

Benötigen Sie Leistungen bei Schwangerschaft? ja nein

Benötigen Sie Leistungen für Alleinerziehende? ja nein

Haben Sie eine Behinderung? ja, GdB von _____ nein

Haben Sie einen Mehrbedarf kostenaufwendiger Ernährung? ja nein

Haben Sie einen Sonderbedarf? nein

ja, und zwar benötige ich:

- eine Darlehen zur Erstaussstattung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten
- einen Zuschuss für Bekleidung und Erstaussstattungen bei

Fragebogen zur Überprüfung ALG II Bescheid

- Schwangerschaft und Geburt
- Übernahme der Kosten für die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen,
 - Übernahme der Kosten für Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen
 - Übernahme der Kosten der Miete von therapeutischen Geräten
 - einen Zuschuss für Schul- und Kita-Ausflüge
 - eine Übernahme Schülerbeförderungskosten
 - eine Übernahme der Kosten der Lernförderung für mein Kind
 - einen Zuschuss zum Schul- und Kita-Mittagessen
 - einen Zuschuss für Vereinsbeiträge u.a. für meine Kinder
 - Arzneimittel
 - eine Haushaltshilfe für Rollstuhlfahrer
 - Kosten der Wahrnehmung des Umgangsrechts
 - eine Teilnahme an einem Intergrationskurs
 - sonstiges:

Benötigen Sie Leistungen b. Übergangs- und Verletztengeld? ja nein

Sind sie privat krankenversichert? ja nein

Anzahl der beigefügten und zu überprüfenden Bescheide:

Möchten Sie durch mich Rechtsmittel (Widerspruch oder Klage) gegen die Bescheide einlegen? ja nein

Bitte beschreiben Sie kurz, weshalb der/die Bescheid(e) aus Ihrer Sicht falsch ist: