

Vor dem Antrag auf Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung

Hilfe erhalten Sie im

Amt für Soziales / Rentenstelle (1. Etage im Altbau des Rathauses)
Siegener Str. 5
57223 Kreuztal

Ansprechpartnerinnen

Buchstaben:	A – L	M – Z
Name:	Frau Solbach	Frau Kühn
Zimmer:	119	118
Tel.: 02732 / 51 –	304	271
Fax-Nr.: 02732 / 27910 -	304	271
E-Mail:	U.Solbach@Kreuztal.de	R.Kuehn@Kreuztal.de

Dienstzeiten

Mo. – Mi.: 8.30 – 12.00 Uhr und 13.30 – 15.45 Uhr
Do.: 8.30 – 12.00 Uhr und 13.30 – 17.00 Uhr
Fr.: 8.30 – 13.00 Uhr

Bedingt durch die erforderlichen Verhaltensregeln aufgrund der Corona-Pandemie ist es notwendig, dass Sie nicht ohne Termin hier vorsprechen!

Daher rufen Sie bitte an, um die Vorgehensweise zur Antragstellung zu besprechen und ggf. einen Termin zur Vorsprache zu vereinbaren.

Zur Antragsaufnahme werden folgende Angaben und – soweit vorhanden - Unterlagen im Original benötigt:

- **Personalausweis / Reisepass,**
- **Angaben zu evtl. Beschäftigungsausübung, Arbeitssuchend-Meldung oder selbständigen Tätigkeit seit Beginn der Zeitrente – Dauer, Name und genaue Anschrift des Arbeitgebers, Art und Umfang der Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit bzw. Kundennummer / Aktenzeichen,**
- **Datum des Rentenbeginns,**
Angaben zu Zeitraum seit der letzten Rentenantragstellung:
- **Name und Anschrift sowie Telefon-Nr. des Hausarztes sowie der weiteren Ärzte, bei denen Sie in ambulanter Behandlung waren mit Angabe der Behandlungen und des Zeitraums der Behandlung,**
- **bei Krankenhausaufenthalten:** Name, Adresse des Krankenhauses, Station, Behandlungsdauer und Behandlungsgrund,
- **bei Reha-Maßnahmen (Kur oder Umschulung):** Ort, Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenkasse,...), Aktenzeichen, Zeitraum,
- **falls ärztliche Untersuchungen veranlasst wurden oder eine Begutachtung der Pflegeversicherung:** Name und Adresse der Stelle bzw. Versicherung sowie Aktenzeichen und Datum,
- **falls Sie die Feststellung / Verlängerung der Schwerbehinderteneigenschaft oder die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung beantragt haben:** Datum

der Antragstellung, Name und Anschrift der Stelle sowie Aktenzeichen, **bitte Schwerbehindertenausweis, Feststellungsbescheid oder Ablehnungsbescheid vorlegen,**

- **Angaben, inwieweit sich die Krankheitsmerkmale geändert haben** (welche Erkrankungen sind weggefallen, haben sich verschlimmert oder neu hinzugekommen?); **bitte den Vordruck R0215 „Selbsteinschätzungsbogen“ ausgefüllt und unterschrieben einreichen,**
- **Angaben zum Einkommen:** Angaben zur Art des Einkommens bzw. der (beantragten) Leistung (z. B. steuerrechtlicher Gewinn, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, etc.), zur zuständigen Stelle (Name und Anschrift), zum Antragsdatum bzw. Bezugszeitraum, zum Aktenzeichen;
- **Angaben zu Ihrer Krankenversicherung:** Name, Adresse, Beginn des Krankenversicherungsverhältnisses,
- **sofern Sie nicht persönlich zur Antragsaufnahme vorsprechen,** sondern eine andere Person für Sie den Antrag stellen soll:
 - **Vollmacht** ➡ hierzu können Sie angefügten Vordruck verwenden
 - **Personalausweis / Reisepass d. Bevollmächtigten**

Hinweis:

In Einzelfällen können noch weitere Angaben bzw. Unterlagen erforderlich sein.

Bitte haben Sie Verständnis, wenn die vorstehende Aufstellung nicht vollständig ist!