

| |
|---|
| Antragsdatum: _____ |
| Aktenzeichen (vom Amt auszufüllen) |
| 57.1 |

Antrag auf Sozialhilfe in einer Pflegeeinrichtung

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Pflegeeinrichtung | | |
| Straße/Hausnummer | | |
| PLZ/Ort | | |
| Tag der Aufnahme | | |
| Zimmergröße: _____ m ² | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer | |
| Zimmer-Nr.: _____ | <input type="checkbox"/> Doppelzimmer | |

(bitte bei der Einrichtung erfragen)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und legen Sie die erforderlichen Nachweise bei, damit eine kurzfristige Bearbeitung erfolgen kann

Haben Sie vor der Aufnahme bereits Sozialhilfe erhalten **nein** **ja**
Sozialhilfeträger: _____ **Aktenzeichen:** _____

Hinweis nach § 79 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch X i. V. m. § 13 Abs. 3 Satz 2 Bundesdatenschutzgesetz
 Die Daten in diesem Antragsbogen werden gemäß § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden in der automatischen Datenverarbeitung verarbeitet, soweit dieses für die weitere Bearbeitung des Antrages bzw. die Leistungsgewährung erforderlich ist.

| 1. Persönliche Daten | Antragsteller/in | Ehegatte/Lebenspartner |
|--|--|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname Namen aus früherer Ehe | | |
| Geburtsdatum und – ort | _____ in _____ | _____ in _____ |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verstorben am _____ |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Steuer-Identifikationsnummer | | |
| Aufenthaltsstatus (wenn nicht deutsch) | | |
| Schwerbehinderung - Nachweis beifügen | | |
| Kranken- und Pflegeversichert bei | | |
| Beihilfeberechtigt bei | | |
| Pflegegrad | | |
| Grund der Pflegebedürftigkeit | <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fremdverschulden | <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fremdverschulden |

Angaben zur Wohnung, die bewohnt wurde bzw. durch den Ehegatten/Lebenspartner bewohnt wird

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Straße und Hausnummer | | |
| PLZ und Wohnort | | |

Mietwohnung Vermieter: _____
 Höhe der Kaltmiete inkl. Nebenkosten: _____ € Heizkosten: _____ €
 Hauptmieter Mitmieter bei:
 Wohnung/Haus als Eigentümer/in _____ qm Grundstücksgröße _____ qm
 Sonstiges: _____

2. Betreuer/in oder Bevollmächtigter/r (bitte Nachweis vorlegen)

| | | |
|---------------|-------------|--------|
| Vorname Name | | |
| Straße | Hausnummer: | |
| PLZ - Wohnort | | |
| Telefon Nr. | Fax Nr. | E-Mail |

3. Sind Anträge auf folgende Leistungen gestellt worden?

| | |
|-----------------------------------|---|
| nach dem Wohngeldgesetz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ bei |
| auf weitere Renten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ bei |
| auf Blindenhilfe bzw. Blindengeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ bei |
| auf Krankengeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ bei |
| auf sonstige Leistungen: Art: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ bei |

4. Einkommen (Inland und Ausland) – Nachweise vorlegen

| Einkommensart | Monatliches Einkommen des Antragstellers | Monatliches Einkommen d. Ehegatten/ Lebenspartners |
|---|--|--|
| Renten - bitte auch Renten angeben, die jährlich oder quartalsmäßig gezahlt werden | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Zusatzrenten - Betriebsrenten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Pension | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Arbeitsverdienst Krankengeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Unterhalt | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Altenteilsrechte – Nießbrauchrechte | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Einkommen aus Vermietung - Verpachtung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Wohngeld Aktenzeichen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Sonstiges Einkommen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |
| Sonstige noch nicht realisierte Einkommensansprüche insbesondere im Ausland..... | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: € |

5. Ausgaben des nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners außerhalb der Einrichtung (bitte Nachweise vorlegen)

| | |
|--|---|
| Unterkunftskosten | € |
| Heizkosten | € |
| Strom und Warmwasserkosten | € |
| Ausgaben für kostenaufwändige Ernährung (lt. ärztlichem Gutachten) | € |
| Ausgaben für Haushaltshilfe, Essen auf Rädern | € |
| Sonstige Ausgaben | € |

6. Eigene Versicherungen (bitte Nachweise beifügen)

| Art der Versicherung | Antragsteller | Ehegatte/Lebenspartner |
|-------------------------|---------------|------------------------|
| Sterbeversicherung | | € |
| Hausratversicherung | | € |
| Haftpflichtversicherung | | € |
| Sonstige Versicherungen | | € |

7. Vermögen (Inland und Ausland) des Antragstellers und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners – es sind alle Vermögenswerte anzugeben!!!

| Vermögensart | Antragsteller | Ehegatte/Lebenspartner |
|---|--|--|
| Bargeld - Sparguthaben auf Konten oder Sparbüchern | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Haus- oder Grundbesitz Landwirtschaftlich genutzte Flächen | <input type="checkbox"/> ja, Lage/Anschrift <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Lage/Anschrift <input type="checkbox"/> nein |
| Kleingarten als Eigentümer <input type="checkbox"/> als Pächter <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Lebensversicherungen | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Bestattungsvorsorgeverträge Sterbeversicherung | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Wertpapiere – Aktien.. | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Genossenschaftsanteile Mietsicherheiten | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Vermögenssachwerte – PKW, Schmuck, Gemälde, sonstiges | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Erbansprüche | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges Vermögen/sonstige Vermögensansprüche | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja € <input type="checkbox"/> nein |

8. Bestehen oder bestanden Altanteils-, Nießbrauch- und/oder Wohnrechte?

nein ja, und zwar _____

**9. Wurde in den letzten zehn Jahre Vermögen verschenkt oder übertragen
(z.B. als vorweggenommene Erbfolge)?**

nein ja, und zwar _____

| Art des Vermögens | Datum | Wert (€) | Empfänger (Name, Anschrift) |
|-------------------|-------|----------|-----------------------------|
| | | € | |
| | | € | |
| | | € | |
| | | € | |
| | | € | |

10. Geschiedener , getrennt lebender Ehegatte/ Lebenspartner

| | |
|-----------------------|--|
| Vorname | |
| Familienname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| ausgeübte Tätigkeit | |
| Straße - Hausnummer | |
| PLZ und Wohnort | |
| Urteil der Scheidung | |
| Unterhalt lt. Urteil: | |

11. Kinder des Antragstellers (leibliche Kinder, Adoptivkinder):
leibliches Kind Adoptivkind

| | | | | |
|--|---|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Vorname | | | | |
| Familienname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Familienstand | | | | |
| ausgeübte Tätigkeit | | | | |
| Straße-Hausnummer | | | | |
| PLZ und Wohnort | | | | |
| Verfügt eines der Kinder über erhebliches Ein- kommen (über 100.000 EUR jährlich) ? | <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, wer? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, wer? | <input type="checkbox"/> Ja |

12. Eltern des Antragstellers

| | Vater | Mutter | | |
|--|---|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Vorname | | | | |
| Familienname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Familienstand | | | | |
| ausgeübte Tätigkeit | | | | |
| Straße - Hausnummer. | | | | |
| PLZ und Wohnort | | | | |
| Verfügt Ihr Vater/Ihre Mutter über erhebliches Einkommen (über 100.000 EUR jährlich) ? | <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, wer? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, wer? | <input type="checkbox"/> Ja |

13. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers in den letzten zwei Jahren vor der erstmaligen Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung

| Zeitraum | Aufenthaltsort - Adresse |
|----------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |

14. Hinweise:

- Bitte fügen Sie zu allen Angaben geeignete Belege bei (Bescheide, Kontoauszüge o.ä. - ggf. in Kopie).

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigefügt:

- Angaben über Sparkonten, Wertpapierdepots etc.
- Erklärung zum Nachranggrundsatz
- Einkommensnachweise
- Bescheid Pflegekasse für vollstationäre Pflege
- Nachweis über Ifd. Mietzahlungen
- Kontoauszug zu den gemachten Vermögensangaben
- Kopie des Personalausweises

- Betreuerausweis/Vollmacht
- Schwerbehindertenausweis
- Wohngeldvollmacht
- ggf. Scheidungsurteil
- _____
- _____

Den „Hinweis auf den Nachranggrundsatz“, der diesem Antrag beigefügt ist, habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Auszahlung der Sozialhilfe erfolgt an den Träger der Einrichtung; Durchschriften der Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheide inklusive Berechnungsbögen werden diesem ebenfalls übersandt.

15. Zuzahlungsdarlehen

Sofern Sie für die von Ihnen zu leistenden Zuzahlungen für Leistungen der Krankenversicherung bis zur der individuellen Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) ein Darlehen für das folgende Kalenderjahr in Anspruch nehmen möchten, wird das Darlehen dann in 12 monatlichen Raten vom Barbetrag einbehalten. Bitte teilen Sie mit, ob Sie das Darlehen in Anspruch nehmen möchten oder nicht.

- Ich möchte das Darlehen in Anspruch nehmen.
- Ich möchte das Darlehen nicht in Anspruch nehmen.

16. Ich nehme zur Kenntnis:

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X (s.a. beigefügte Anlage "Datenschutzrechtliche Hinweise", die für Ihre Unterlagen bestimmt ist).

Meine Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern ich dieser Obliegenheit nicht nachkomme, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

17. Erklärung der nachfragenden Person bzw. der Betreuerin/ des Betreuers:

Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 10. - 12.) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

18. Strafrechtliche Folgen:

Wer bei Antragstellung oder während des Bezuges von Leistungen wissentlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben macht oder Änderungen in seinen persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen wissentlich nicht mitteilt, kann wegen des dringenden Verdachtes auf Betrug gemäß § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafrechtlich verfolgt werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Bewohner/-in bzw. Betreuer/in)

(Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner)