

Landeshauptstadt Hannover
 Fachbereich Senioren – 57.1
 Ihmepassage 5, 30449 Hannover

Antragsdatum: _____
Aktenzeichen (vom Amt auszufüllen) 57.1

Antrag auf Sozialhilfe in einer Pflegeeinrichtung

Pflegeeinrichtung		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Tag der Aufnahme		
Zimmergröße: _____ m ² Zimmer-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <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"/> 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"/> Fremdverschulden	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <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 Bevollmächtigte/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 <u>alle</u> 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 Altenteils-, Nießbrauch- und/oder Wohnrechte?

nein ja, und zwar _____

9. Wurde in den letzten zehn Jahre Vermögen verschenkt oder übertragen (z.B. als vorweggenommene Erbfolge)?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 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

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 <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Zeitraum	Aufenthaltort - Adresse

14. Hinweise:

- Sofern bei mehreren Banken Konten unterhalten werden, ist für jede Bank eine Entbindung vom Bankgeheimnis notwendig. Hierzu benötigen wir die Unterschrift des Kontoinhabers oder eines bestellten Betreuers. Die Unterschrift eines Bevollmächtigten reicht nicht aus.
- Bitte fügen Sie zu allen Angaben geeignete Belege bei (Bescheide, Kontoauszüge o.ä. - ggf. in Kopie).

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entbindung/-en vom Bankgeheimnis | <input type="checkbox"/> Betreuerausweis/Vollmacht |
| <input type="checkbox"/> Erklärung zum Nachranggrundsatz | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Einkommensnachweise | <input type="checkbox"/> Wohngeldvollmacht |
| <input type="checkbox"/> Bescheid Pflegekasse für vollstationäre Pflege | <input type="checkbox"/> ggf. Scheidungsurteil |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über lfd. Mietzahlungen | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten sechs Monate | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweises | |

Den „Hinweis auf den Nachranggrundsatz“, der diesem Antrag beigelegt 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. beigelegte 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)