



Antrag

auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch
Zwölftes Buch (SGB XII)
- Übernahme der ungedeckten Heimpflegekosten -

Ausgabe/ Versand: _____ Eingang: _____

Die Aufnahme ist erfolgt/ soll erfolgen

- | | Name der Einrichtung | Aufnahmetag |
|---|----------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> stationär | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> teilstationär | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege | | |
| <input type="checkbox"/> besondere Wohnform (Betreutes Wohnen/Wohnpflegeheim) | | |
| <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> auf Antrag des Betreuers/der Betreuerin | | |
| <input type="checkbox"/> aufgrund gerichtlicher Anordnung/Genehmigung vom _____ | | |

Bei bereits länger bestehendem Aufenthalt in einer Einrichtung:
Finanzierung über: ausschließlich durch eigene Einkünfte und Vermögenswerte
 mit finanzieller Unterstützung durch Angehörige (Kinder etc.)

Angaben zur Person (Antragssteller/in)

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Steuer-Identifikationsnummer	
Familienstand seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden

Krankenversicherung (vollständige Anschrift Ihrer Krankenkasse)

versichert bei _____	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> Rentner/in
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> sonstige	
	Beitrag mtl. _____	Beitrag mtl. _____	
Anschrift der Krankenkasse:			
Versicherungsnummer:			
Pflegestufe bis zum 31.12.2016			
Pflegekassenzuschlag ab 01.01.2022			
Bisheriger Pflegegrad			

(Bitte Nachweis/ Krankenversichertenkarte vorlegen)

1.1 Ich lebe in einer eheähnlichen Gemeinschaft.

nein ja, mit _____
Name, evtl. Bemerkungen

2.1 Haben Sie bereits früher Sozialhilfe bezogen?

nein ja, von _____
Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben

2.2 Aufenthaltsverhältnisse

Aufenthalt vor der Heimaufnahme (ist nur auszufüllen, wenn der Wohnort nicht mit dem bereits vorgenannten Wohnort übereinstimmt)		
von	bis	Ort, Straße

3. Sind Kraftfahrzeuge vorhanden? nein ja

Wenn ja: Name des Halters: _____

Kfz- Kennzeichen: _____

bitte Kraftfahrzeugschein/e (Zulassungsbescheinigung Teil 1)
und Händlereinkaufspreis vorlegen

4. Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor? nein ja

Wenn ja: Grad der Behinderung _____%

(Bitte Schwerbehindertenausweis oder Bescheid des Versorgungsamtes vorlegen)

5. Besteht ein Betreuungsverhältnis/Vorsorgevollmacht?

nein eingeleitet am _____

ja, Name, Anschrift, Tel. (Bitte Kopie des Betreuungsausweises/ Vorsorgevollmacht beifügen)

6. Angaben zum Einkommen

(des Hilfesuchenden – bei Verheirateten aus des Ehegatten/ Lebenspartners)

	Nachfragende Person € monatlich *)	Ehegatte/ Lebenspartner/in € monatlich *)
	Renten/Pensionen	
Altersrente		
Leistungen für Kindererziehungszeiten		
Witwenrente/Witwerrente/ Waisenrente		
Erwerbs-/ Berufsunfähigkeitsrente		
Unfallrente		
Landwirtschaftliches Altersgeld		
Pension, Betriebsrente u. ä.		
	Renteneinkünfte nach dem BVG (Versorgungsamt)	
Grundrente		
Ausgleichsrente		
Ehegattenzuschlag		
Berufsschadensausgleich		
Pflegezulage		
	Einkünfte nach dem LAG (Ausgleichsamt)	
Unterhaltshilfe		
Pflegezulage		
Entschädigungsrente		
	Sonstige Einkünfte	
Grundsicherungsleistungen		
Einkünfte aus Vermietung/ Verpachtung		
Wohngeld		
Unterhalt		
Blindengeld		
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit		

*) Bitte zu allen Einnahmearten Nachweise vorlegen oder angeben, dass Sie beantragt wurden. Nicht Zutreffendes bitte jeweils streichen.

7. Wohnverhältnisse vor der Heimaufnahme

7.1 Mietwohnung

nein ja (wenn ja, bitte Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)

	€ monatlich
Kaltmiete	
Nebenkosten	
Kautionsansprüche bestehen in Höhe von	€

7.2 Eigenheim

nein ja (wenn ja, weitere Angaben hierzu unter Nummer 12)

8. Altenteilsansprüche (wenn ja, bitte Übergabevertrag vorlegen)

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Übergabevertrag vom		
freie Wohnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
freie Kost	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
freie Pflege	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
freie Heizung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
freier Strom	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Taschengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	€ mtl.

Wurde das Einsitzrecht/die Altenteilsansprüche in den letzten 10 Jahren gelöscht?

nein
 ja, am _____ (bitte Kopie der Lösungsgrundlage beifügen)

9. Besteht ein Beihilfeanspruch nach den Beihilfevorschriften des öffentlichen Dienstes?
(wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle angeben)

nein
 ja, _____

10. Wurden Schadensersatzansprüche gegen einen Dritten oder ein Anspruch gegen eine Berufsgenossenschaft geltend gemacht? (nur ausfüllen, wenn die Behinderung oder das Leiden auf einen Unfall, eine andere schadensersatzpflichtige Handlung oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist – ggf. bitte kurze Sachverhaltsschilderung auf einem gesonderten Beiblatt abgeben)

nein
 ja, am _____ gegen _____

11. Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige (Ehegatte, Eltern, leibliche Kinder, Adoptivkinder)

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße / Haus-Nr.				
PLZ				
Wohnort				
erlernter Beruf				
berufl. Tätigkeit aktuell				
Arbeitgeber				
Einkommen über 100.000 € jährlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Einkommen jährl.				

11.1 Nur für Unterhaltsansprüche bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Eheleuten:

verheiratet seit _____ getrennt lebend seit _____

geschieden seit _____

Datum, Aktenzeichen, Name des Gerichts

- Besteht bzw. bestand in der Ehe gesetzlicher Güterstand? ja nein
- Wurde ein Ehevertrag geschlossen? ja nein
- Bestehen vertragliche Regelungen zum Unterhalt? ja nein
- Bestehen anderweitige Unterhaltsansprüche? ja nein
- Welche gemeinsamen Vermögenswerte (z. B.: Haus- und Grundbesitz, Sparbuch, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Forderungen gegen Dritten) sind vorhanden?

- Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?

nein ja, nämlich _____

- Wurde Unterhaltsklage eingereicht?

nein ja, das Verfahren läuft noch ja, das Verfahren ist bereits abgeschlossen

- Die Unterhaltsregelung erfolgte durch

Urteil gerichtlichen Vergleich notariellen Vertrag

freie Vereinbarung Verzicht

Bitte Unterlagen vorlegen, ebenso laufenden Schriftverkehr und ggf. Scheidungsurteil

12. Vermögensverhältnisse

(des Hilfesuchenden – bei Verheirateten auch des Ehegatten bzw. Lebenspartners)

Art des Vermögens	Name des Kontoinhabers	Kontostand in €	Konto-Nr. / Institut
Bargeld			
Girokonto	IBAN-Nr.: _____		
weiteres Girokonto bzw. Girokonto Ehegatte	IBAN-Nr.: _____		
Bank- und Sparguthaben			
Wertpapiere / Aktien / Sparbriefe / o. ä.			
Anlage vermögenswirksame Leistungen			
Bausparguthaben			
Lebens- und Sterbegeldversicherungen			
Haus- u. Grundbesitz	Ort bzw. Gemarkung	Baujahr / Nutzung	Lage (Flur, Flurstück (e) oder Anschrift)
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Geschäftsgrundstück <input type="checkbox"/> unbeb. Grundstücke <input type="checkbox"/> sonst. Grundbesitz			
Sonstiges Vermögen (Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)			

Wir bitten um Einreichen von Kopien der Kontoauszüge lückenlos drei Monate vor der Heimaufnahme sowie drei Monate rückwirkend zum aktuellen Zeitpunkt, Sparbücher (komplett), Verträge, Grundbuchauszüge oder sonstiges Übersicht über vorhandene und aufgelöste Konten der Bank inkl. Salden oder Negativbestätigung.

12.1 Wurde von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt oder übergeben?

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten 10 Jahre

kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.

folgendes Vermögen

veräußert:

übertragen:

verschenkt:

Bezeichnung

Wert

Datum

an (Name, Anschrift)

(Nachweise bzw. Urkunden bitte ggf. in Kopie beifügen)

13. Werden Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) gewährt?

nein

ja, als Kriegsbeschädigter; Minderung der Erwerbsfähigkeit _____%

Kriegerwitwe Kriegerwaise Kriegereltern Sonderfürsorgeberechtigter

13.1 Werden Leistungen der Versorgung aufgrund anderer gesetzlicher Grundlagen gewährt?

nein ja, nach

Soldatenversorgungsgesetz Gesetz über Zivildienst der
Kriegsdienstverweigerer

14. Sind weiterführende Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erforderlich?

nein

ja, aufgrund von

psychiatrischer Erkrankung Beatmungspflicht Psychische und seelische Beeinträchtigungen
von/nach Abhängigkeitserkrankungen

15. Ergänze Angaben zur Heimaufnahme:

Die folgenden Fragen sind genauestens und zwingend zu beantworten:

15.1 Lebten Sie bisher alleine in einer Wohnung, bzw. mit wem lebten Sie in einer
Haushaltsgemeinschaft?

15.2 Haben Sie sich bisher selbst versorgt, bzw. wie wurde die Versorgung (Kochen, Putzen, Waschen,
Einkaufen) sichergestellt?

15.3 Aus welchem Grund können Sie nicht mehr in der bisherigen Wohnung leben und warum ist die
Versorgung in der bisherigen Weise nicht mehr möglich?

15.4 Welche Hilfeleistungen wären erforderlich, um ein weiteres Verbleiben im häuslichen Bereich zu sichern?

15.5 Sind Angehörige (Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister) vorhanden und ggf. auch bereit, diese erforderliche Hilfe (ggf. gegen Entlohnung) zu erbringen?

15.6 Sind andere Personen (Nachbarn, Bekannte) ggf. bereit, die erforderliche Hilfe (ggf. gegen Entgelt) zu erbringen?

15.7 Kann evtl. durch den Einsatz von mobilen sozialen Diensten (Diakoniestation, DRK, Arbeiterwohlfahrt, Caritas) der Verbleib im häuslichen Bereich gesichert werden?

15.8 Die Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim ist erforderlich / nicht erforderlich (nicht Zutreffendes bitte streichen).

Begründung:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, auch die der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen (Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartnern/in) – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Nach §§ 60 – 67 Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden.

Die Hinweise zum Datenschutz im Zusammenhang mit dem Sozialhilfeantrag habe ich zur Kenntnis genommen.

Wir weisen darauf hin, dass die Sozialverwaltung berechtigt ist, über das Bundeszentralamt für Steuern einen Kontenabruf nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung (AO) durchzuführen.

Sollte sich ein entsprechender Anspruch ergeben, beantrage ich ebenfalls Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung). (Bei Nichtzutreffen streichen).

Ort, Datum

Unterschrift

Ansprechpartner für evtl. Rückfragen

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

HINWEISE

- a) Legen Sie bitte die erforderlichen Unterlagen zu Ihren Angaben zusammen mit dem Antrag vor. Sie können sich dabei an der abgedruckten „Checkliste“ orientieren. Bitten dokumentieren Sie durch ankreuzen, welche Unterlagen von Ihnen nachgereicht werden.
- b) Die per Post eingereichten Originalunterlagen werden nur dann an Sie zurückgegeben, wenn Ihrerseits darauf hingewiesen wurde, dass es sich um Originale handelt.
- c) Sollten Sie die Antragsunterlagen persönlich abgeben wollen, können Sie auch weiterhin Originale mitbringen. Diese werden sodann direkt von den Mitarbeitern/innen kopiert. Bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin zur Abgabe von Unterlagen.
- d) **Es können nur vollständig ausgefüllte und mit allen entsprechenden Belegen, versehene Anträge abschließend bearbeitet werden.** Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitten ein gesondertes Blatt bei.
- e) Beachten Sie bitte, dass Rückfragen aufgrund unvollständig ausgefüllter Anträge die Bearbeitung verzögern.
- f) Eine Übernahme der Pflegekosten kann nur unter Anrechnung der Renteneinkünfte und der Leistung der Pflegekasse erfolgen. Mit Beginn der Heimpflege sind die laufenden Renteneinkünfte an die Heimleitung abzuführen. Findet die Heimaufnahme im Laufe eines Monats statt, sind die Renten anteilmäßig an die Einrichtung weiterzuleiten (Berechnung: Rentenhöhe : 30 bzw. 31 Tage x Anzahl der Pflegetage). Bei Ehepaaren/ eheähnliche Gemeinschaft ist ein noch zu berechnender Kostenbeitrag einzusetzen.
- g) Gemäß § 65 SGB XII können Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen nur gewährt werden, wenn **dauerhaft mindestens Pflegegrad 2** vorliegt.

Bei Rückfragen steht Ihnen die Sozialverwaltung unter der Telefonnummer

05681/775-226 gerne zur Verfügung.

„Checkliste“ der zur Bearbeitung des Antrages nötigen Unterlagen (bitte ankreuzen):

	ist beigefügt	wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweises Antragssteller/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bescheide der zuständigen Pflegekasse über die		
- Kurzzeit- und / oder Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachweis der Pflegekasse über den monatlichen Leistungszuschlag für Heimbewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> bei Mietwohnung Kopie des Mietvertrages bzw. der letzten Mietänderungserklärungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> bei vorhandenem Wohn-, Einsatz-, Altenteils- oder Nießbrauchsrecht eine Kopie des Übergabevertrages und des aktuellen Grundbuchauszuges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bei Wohnen im Eigentum (Haus / Wohnung)		
- Kopie des Grundbuchauszuges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Belege zu den entstehenden Nebenkosten bzw. vorhandenen Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopie/n der aktuellen Bescheide zur Altersrente / und / oder Witwen- / Witwerrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bescheid der Rentenversicherung über Grundrentenzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopien der Bescheide zur Betriebs-, Zusatz- oder Stiftungsrente/n, Pensionsbezügen, Leibrenten o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopien zu laufenden Sozialleistungen wie z. B.: Wohngeld, Blindengeld o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Girokontoauszüge der letzten drei Monate vor der Heimaufnahme sowie der letzten drei Monate rückwirkend zum aktuellen Zeitpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Übersicht der Bank über die vorhandenen und aufgelösten Konten der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopien aller Sparbücher, Festgeld- / Tagesgeldkonten, Aktien, o. ä. der letzten 10 Jahre mit Kontobewegungen (falls bereits vernichtet bitte Bescheinigung der Bank vorlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopien der Unfall-, Lebens- und Sterbegeldversicherungen mit Angabe des aktuellen Rückkaufswertes (bitte ggf. bei der Versicherung erfragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopie des vorhandenen Schwerbehindertenausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> bei Antragsstellung durch Angehörige: Kopie der (Vorsorge)-Vollmacht, ggf. formlose Vollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> bei Bestehen einer gerichtlichen Betreuung: Kopie des Betreuerausweises oder Gerichtsbeschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____

wh.: _____

Bevollmächtigte/r / Betreuer/in von

Herrn/ Frau _____ geb. am _____

die Mitarbeiter(innen) der Sozialverwaltung des Schwalm- Eder-
Kreises Anträge nach dem Wohngeldgesetz bei der zuständigen
Wohngeldstelle zu stellen.

Gleichzeitig beauftrage ich hiermit die Wohngeldstelle das jeweils zu
gewährende Wohngeld an das entsprechende Alten- und Pflegeheim,
zu überweisen und eine Ablichtung des jeweiligen
Wohngeldbescheides an die Arbeitsgruppe 50.4 der Sozialverwaltung
des Schwalm-Eder-Kreises zu übersenden.

Ort, Datum

Unterschrift