

Erklärung Bekleidungspauschale und ggfs. Barbetrag

Name des Leistungsberechtigten:

Die von Ihnen beantragte Hilfe umfasst neben dem Heimentgelt in der Regel auch einen monatlichen Barbetrag (Taschengeld) nach § 27 b Abs. 2 SGB Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) zur persönlichen Verfügung und eine monatliche Bekleidungspauschale nach § 27 b Abs. 4 SGB XII. Empfänger von Blindengeld nach dem GHBG und Empfänger von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII haben keinen Anspruch auf den Barbetrag.

Bitte äußern Sie durch folgende Erklärung Ihren Willen darüber, auf welches Konto die Zahlung des Barbetrages (soweit zustehend) und die Zahlung der Bekleidungspauschale bei ggf. erfolgreicher Bewilligung vorgenommen werden soll:

Hiermit erkläre ich, _____, geb. _____,

dass ich damit einverstanden bin, dass der Barbetrag (soweit zustehend) und die Bekleidungspauschale vom Märkischen Kreis, Fachdienst Pflege, auf das Konto der Einrichtung, _____ (Name der Einrichtung), überwiesen werden.

Dieses Einverständnis gilt im Falle eines Einrichtungswechsels für die dann aktuelle Einrichtung weiter. Wird die beantragte Hilfe abgelehnt, gilt auch die Gewährung des Barbetrages und die Gewährung der Bekleidungspauschale als abgelehnt.

Ich bin **nicht** mit der Überweisung an die Einrichtung einverstanden. Der Barbetrag (soweit zustehend) und die Bekleidungspauschale sollen stattdessen auf folgendes Konto überwiesen werden (unter Umständen besteht die Möglichkeit, ein kostenfreies Tagesgeldkonto für diesen Zweck einzurichten, bitte informieren Sie sich bei Ihrem Geldinstitut):

Es handelt sich um **mein** Girokonto Ich verfüge über kein eigenes Girokonto es handelt sich um das Konto eines **Dritten**

Kontoinhaber:	
IBAN:	
Geldinstitut:	

Hinweis: Es muss jederzeit feststellbar sein, inwieweit Sie diese Leistungen ggf. angespart haben, insbesondere, wenn Sie die Überweisung der o.g. Leistung auf das Konto einer anderen Person wünschen.

Ort

Datum

Unterschrift (Antragsteller/Bevollmächtigter/Betreuer)