

Märkischer Kreis
 Fachdienst Pflege
 Bismarckstr. 17
 58762 Altena

Antrag auf Hilfe zur Pflege

Datum erste Vorsprache/ Bekanntgabe	
Örtliches Sozialamt der Stadt/ Kreis	

Beantragt wird die Übernahme der Restkosten:

- Kurzzeit-/Verhinderungspflege vom _____ bis _____
 Stationäre Dauerpflege ab _____ und ggf. Pflegewohngeld
 Nur Pflegewohngeld ab _____
 Ambulante Pflege
 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Angaben zur pflegebedürftigen Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Familienstand (seit wann?)	
Adresse vor Heimaufnahme (Straße, PLZ, Ort)	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltserlaubnis (Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Datum der Einreise nach Deutschland	
Schwerbehindertenausweis → Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Merkzeichen: _____
Pflegegrad	
Name der Kranken-/ Pflegekasse	
Versichertennummer	
Beiträge (bei privat bzw. freiwillig) → Beitragsmitteilung beilegen	KV: _____; PV: _____
Beihilfeberechtigung → Bescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> nicht beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt
<input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Leistungen einer Pflegekasse → Ablehnungsbescheid der Pflegekasse beifügen	

Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Abweichende Adresse	
Schwerbehindertenausweis → Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Merkzeichen: _____
Pflegegrad	

Angaben zu Familienangehörigen (Kinder, Adoptivkindern, Eltern, geschiedenen/ getrenntlebende Ehepartner/in)	
Name, Vorname, Geburtsdatum:	
Aktuelle/letzte bekannte Adresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	
Beschäftigungsverhältnis oder Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r
Aktueller Beruf/ Position:	
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname, Geburtsdatum:	
Aktuelle/letzte bekannte Adresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	
Beschäftigungsverhältnis oder Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r
Aktueller Beruf/ Position:	
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname, Geburtsdatum	
Aktuelle/letzte bekannte Adresse	
Verwandtschaftsverhältnis	
Beschäftigungsverhältnis oder Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r
Aktueller Beruf/ Position	
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname, Geburtsdatum:	
Aktuelle/letzte bekannte Adresse:	
Verwandtschaftsverhältnis:	
Beschäftigungsverhältnis oder Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r
Aktueller Beruf/ Position:	
Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei weiteren Angehörigen, bitte zusätzliches Blatt beifügen!

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> durch Vollmacht oder <input type="checkbox"/> vom Amtsgericht bestellte/r Betreuer/in	
Name, Vorname:	
Adresse:	
Telefon-/Handynummer:	
E-Mail-Adresse:	

Angaben zur Wohnsituation	
Wohnen/ Wohnten Sie zur Miete oder in Eigentum?	<input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum
Vermieter/in:	
Monatsmiete:	
Höhe der hinterlegten Kautions:	
Bei Umzug in eine Einrichtung Gekündigt zum: ➔ Kündigungsbestätigung Vermieter/in beifügen	

Die Versorgung erfolgt in einer Pflegeeinrichtung oder Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	
Datum der Aufnahme	
Zimmertyp	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
Sondenernährung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einkünfte der pflegebedürftigen Person und Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in				
➔ Aktuelle Rentenbescheide/ Einkommensnachweise beifügen				
	Pflegebedürftige/r		Partner/in	
	nein	ja; Betrag in €	nein	ja; Betrag in €
Grundrentenzeiten erfüllt (mind. 33 Jahre)				
Alters-/ oder Erwerbsminderungsrente				
Witwen-/Witwerrente				
Grundrentenzuschlag				
Betriebs-/ Werksrente				
Unfallrente				
Auslandsrente				
Pension/ Versorgungsbezüge				
Mieteinnahmen				
Unterhaltszahlungen				
Erwerbseinkommen				
Leistungen aus Verträgen (z.B. Leibrenten)				
Kapitalerträge/ Zinsen				

	Pflegebedürftige/r		Partner/in	
	nein	ja; Betrag in €	nein	ja; Betrag in €
Grundsicherung				
Jobcenterleistungen				
Wohngeld				
Blindengeld				
Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband				
Leistungen der Kriegsopferfürsorge				
Pflegegeld aus Schadensersatz § 823 BGB oder aus der gesetzlichen Unfallversicherung § 44 SGB VII				

Vermögen der pflegebedürftigen Person und Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/in → Nachweise zu aktuellen Guthabenständen beifügen			
Bargeld in Höhe von			
		Kontonummer/ Vertragsnummer	Konto-/Vertragsinhaber
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sparbuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tagesgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige Geldanlagen (z.B. Sparlose, Edelmetalle)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Guthaben auf Bausparverträgen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Depotkonto/ Wertpapiere/ Fonds	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Anteile bei Wohnungsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Anteile bei Banken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Taschengeldkonto bei der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schließfach	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bestattungsvorsorgevertrag 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bestattungsvorsorgevertrag 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Kraftfahrzeug/e	
Ist aktuell ein Kfz auf die pflegebedürftige Person oder den/die Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in zugelassen?	<input type="checkbox"/> ja, Fahrzeugschein <u>und</u> Wertschätzung einer Werkstatt beifügen (kein Gutachten erforderlich) <input type="checkbox"/> nein
Amtliches Kennzeichen	
Fahrzeugtyp/-modell	
Baujahr und Kilometerstand	
Läuft eine Kfz-Finanzierung oder ein Kfz-Leasing?	<input type="checkbox"/> ja, Kredit-/Leasingvertrag beifügen <input type="checkbox"/> nein
War innerhalb der letzten 10 Jahre ein Kfz auf die pflegebedürftige Person oder den/die Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in zugelassen?	<input type="checkbox"/> ja und mit dem Kfz ist folgendes passiert <hr/> <input type="checkbox"/> nein

Bestehende Versicherungen der pflegebedürftigen Person und Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/in → Aktuelle Versicherungsscheine beifügen					
		Versicherungsgesellschaft	Aktueller Rückkaufwert	Beitrag in €	Beitrag fällig
Lebens-/ Sterbeversicherung 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> beitragsfrei
Lebens-/ Sterbeversicherung 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> beitragsfrei
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> beitragsfrei
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl.
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl.
Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vj. <input type="checkbox"/> hj. <input type="checkbox"/> jährl.

Anhängige/ laufende Verfahren
<input type="checkbox"/> Es sind keine Verfahren anhängig/ Es sind keine Ansprüche bekannt <input type="checkbox"/> Es bestehen Ansprüche aus einem laufenden Erbverfahren/ Nachlassansprüche → Nachweis beifügen <input type="checkbox"/> Es bestehen Ansprüche aus einem laufenden Scheidungsverfahren → Nachweis beifügen

Vermögensübertragungen/ Schenkungen	
Wurde durch die pflegebedürftige Person und/oder den/die Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in jemals ein Vermögenswert auf/an andere Personen übertragen, verkauft oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> ja, → Nachweis beifügen (Notarvertrag, Kontoauszug etc.) <input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Welche Art (z.B. Bargeld, Schmuck, Bankguthaben, Grundstück, Immobilie, Kfz etc.)	
Name und Anschrift der/des Begünstigten	
Betrag / Wert	
Zeitpunkt der Übertragung/ Schenkung	

Wohnrecht/ Nießbrauchrecht	
Besteht bzw. bestand jemals ein Wohn- oder Nießbrauchrecht für die pflegebedürftige Person und/oder den/die Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in?	<input type="checkbox"/> ja, → vollständigen Notarvertrag beifügen <input type="checkbox"/> nein

Immobilien	
Sind Sie und/oder Ihr Ehepartner/in Eigentümer von Immobilien?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aktuelle/r Eigentümer (Name und Anschrift) → Grundbuchauszug beifügen	
Art der Immobilie/n	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück
Adresse des Grundstücks/der Grundstücke	
Größe des Grundstücks /der Grundstücke	
Aktuelle/r Verkehrswert/e → Gutachten beifügen	
Besondere Ausstattung	
Die Immobilie ist:	<input type="checkbox"/> selbstgenutzt <input type="checkbox"/> unbelastet <input type="checkbox"/> aktuell unbewohnt <input type="checkbox"/> teilweise oder voll vermietet
Mieteinnahmen (kalt) monatlich → Mietverträge beifügen	
Nebenkostenpauschale Mieter → Nebenkostenabrechnungen beifügen	
Bewohnt von → Namen sämtlicher Bewohner eintragen	
Wohnfläche selbstgenutzt in m ²	
Wohnfläche vermietet in m ²	

Monatliche Kosten der Immobilie/n in EUR	
Hausgeld (ETW) ➔ Kostenabrechnung beifügen	
Grundbesitzabgaben ➔ Bescheid beifügen	
Wohngebäudeversicherung ➔ Beitragsmitteilung beifügen	
Schornsteinfeger ➔ Rechnung beifügen	
Heizkosten (Öl, Gas etc.) ➔ Rechnung beifügen	
Erbpacht ➔ Erbpachtvertrag beifügen	
Kreditbelastungen ➔ Jahreskontoauszug beifügen	
Sonstiges ➔ Entsprechende Nachweise beifügen	

Die Versorgung erfolgt zu Hause und nicht in einer Einrichtung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vollständig ausfüllen	
<input type="checkbox"/> Versorgung durch einen Pflegedienst ➔ Kostenvoranschlag beifügen	
Name und Adresse	
Tätig seit/ Tätig ab	
<input type="checkbox"/> Versorgung durch einen Betreuungsdienst ➔ Kostenvoranschlag beifügen	
Name und Adresse	
Tätig seit/ Tätig ab	
<input type="checkbox"/> Versorgung durch eine Tagespflegeeinrichtung ➔ Kostenvoranschlag beifügen	
Name und Adresse	
Betreuungstage pro Woche	
Beginn	
<input type="checkbox"/> Versorgung durch eine private Pflegeperson	
Name, Vorname	
Adresse	
E-Mail	
Telefon-/Handynummer	
Beziehung zur pflegebedürftigen Person	
Tätigkeiten (Putzen, Duschen, Essen vorbereiten etc.)	
Stunden pro Woche	

Hinweise:

Um eine abschließende Entscheidung über den Antrag sachgerecht und zeitnah treffen zu können, werden Sie darum gebeten, den Antrag vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Alle zutreffenden Angaben sind durch entsprechende Unterlagen zu belegen. Ich führe Ihre Akte in elektronischer Form. Bitte übersenden Sie Unterlagen nach Möglichkeit digital (z. B. E-Mail, PC-Fax). Am besten eignen sich Mailanhänge im PDF-Format. Bitte sehen Sie davon ab, Grafiken direkt in Ihre Nachricht einzufügen. Sollte der digitale Weg nicht möglich sein, reichen Sie bitte Kopien der Unterlagen ein. Heften Sie Dokumente bitte nicht zusammen.

Bitte beachten Sie, dass ab vollstationärer Heimaufnahme Ihre monatlichen Einkünfte (z.B. Altersrente, Witwenrente, Zusatzrente, Wohngeld usw.) grundsätzlich in voller Höhe als Einkommenseinsatz an die Einrichtung zu leisten sind.

Erklärung:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache (Betrug) und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Veränderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen werden dem Sozialamt unverzüglich bekannt gegeben.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO NRW i.V.m. §§ 60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen (Merkblatt zum Antrag).

Hiermit erkläre ich gem. § 16 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein Westfalen (APG DVO NRW) i. V. m. § 82 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) durch den Träger der Einrichtung. Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Die Zahlung des Pflege Wohngeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO NRW unmittelbar an die Einrichtung. Nachzahlungen und Rückforderungen aufgrund Änderung der Investitionskosten werden ebenfalls direkt mit der Einrichtung vorgenommen.

Es wurden folgende Anlagen ausgehändigt:

- Einwilligung zum Datenaustausch (ausfüllen und zurücksenden)
- Merkblatt zum Antrag
- Checkliste über vorzulegende Unterlagen
- Vollmacht zur Wohngeldbeantragung (ausfüllen und zurücksenden)

Ort, Datum	Unterschrift (Pflegebedürftige Person/ Bevollmächtigte Person/ Betreuer*in)
Ort, Datum	Unterschrift (Ehepartner*in/Lebenspartner*in)

Einwilligung zum Datenaustausch

Pflegebedürftige Person	
Geburtsdatum	
Ehepartner*in/ Lebenspartner*in	

Hiermit willige ich/ willigen wir ein, dass der Landrat des Märkischen Kreises, in Vertretung durch seinen Fachdienst Pflege, im Rahmen der Antragstellung und Leistungsgewährung von Sozialhilfe (und ggf. Pflegegeld) sensible Daten (z. B. personenbezogene Daten, Gesundheitsdaten) gem. Art. 9 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie Sozialdaten nach § 67 ff. Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X) mit Behörden, Banken, Versicherungen, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten und Kranken- und Pflegekasse austauscht.

Insoweit werden diese Stellen gegenüber dem Fachdienst Pflege von ihren mit mir/ uns vereinbarten und / oder gesetzlich vorgegebenen Schweigepflichten entbunden. Zweck der Anforderung und / oder Übermittlung ist die Datenverarbeitung im Sinne des Artikel 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Einwilligung zum Informationsaustausch per E-Mail über folgende E-Mailadresse wird erteilt:

E-Mailadresse:	
----------------	--

Sicherheitshinweis: Die Kommunikation per E-Mail erfolgt ohne Verschlüsselung. Hierbei bestehen Sicherheitslücken, wie z. B. die Gefahr der Einsichtnahme durch unberechtigte Dritte oder die Gefahr des Datenverlustes. Zur Vermeidung dieses Risikos, besteht die Möglichkeit die E-Mail mit einem Passwort zu schützen und dieses separat an den Fachdienst Pflege zu übermitteln.

Ich habe /wir haben den Sicherheitshinweis zur Kenntnis genommen. Ich bin mir/ Wir sind uns der Risiken aufgrund der Sicherheitslücken bewusst, sollten Daten mittels unverschlüsselter E-Mail, ohne Passwortschutz, an den Fachdienst Pflege übermittelt werden.

Ich wurde/wir wurden über die Bedeutung dieser Einwilligung informiert und über den Zweck eines Austausches der Daten aufgeklärt.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich, für die Zukunft, widerrufen werden. Der Widerruf wird erst ab dem Zeitpunkt wirksam, in dem er dem Märkischen Kreis zugeht.

Datum	Unterschrift (Pflegebedürftige Person/ Bevollmächtigte Person/ Betreuer*in)
Datum	Unterschrift (Ehepartner*in/Lebenspartner*in)

Vollmacht zur Beantragung von Wohngeld
(Bitte ausfüllen und an den Fachdienst Pflege zurücksenden)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	
Name Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/er	
Anschrift	

Hiermit erteile ich dem Fachdienst Pflege, Märkischer Kreis, die Vollmacht, Wohngeld bei der zuständigen Wohngeldstelle zu beantragen. Diese erstreckt sich auf Erst- und Folgeanträge.

Meinen Anspruch auf Wohngeldzahlung, den ich gegenüber der zuständigen Wohngeldstelle habe, trete ich an die oben genannte Einrichtung ab.

Die Wohngeldstelle wird angewiesen, das Wohngeld direkt an die Einrichtung zu überweisen. Die zu zahlende Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber (Träger/ Einrichtung)	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum	Unterschrift (Pflegebedürftige Person/ Bevollmächtigte Person/ Betreuer*in)

FÜR IHRE UNTERLAGEN: Merkblatt zum Antrag

WICHTIGE HINWEISE UND INFORMATIONEN ZU IHREN PFLICHTEN WENN SIE LEISTUNGEN DER AMBULANTEN ODER STATIONÄREN HILFE ZUR PFLEGE IN ANSPRUCH NEHMEN WOLLEN

Einsetzen der Sozialhilfe

Ein Sozialhilfeanspruch tritt frühestens ab dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie oder eine dritte Person dem Sozialhilfeträger Ihre Hilfebedürftigkeit bekannt gegeben haben (§18 Abs. 1 SGB XII). Kosten, die bereits vor dem Zeitpunkt der Bekanntgabe entstanden sind, werden aus Sozialhilfemitteln nicht übernommen. Bereits beglichene Kosten werden ebenfalls nicht aus Sozialhilfemitteln übernommen.

Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht

Um Ihren Leistungsanspruch prüfen und feststellen zu können, kann auf Ihre Mitwirkung nicht verzichtet werden. Sie müssen alle Tatsachen angeben, die für die Leistung bedeutsam sind und im Antrag abgefragt werden.

Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen mitzuteilen die von den im Antrag gemachten Angaben abweichen. Nur so können Leistungen in korrekter Höhe gezahlt und Überzahlungen vermieden werden. Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistung auswirken können, z.B. die rückwirkende Bewilligung einer Rente.

Sie müssen insbesondere folgende Änderungen mitteilen:

- Einkommensveränderungen. Dies gilt auch für das Einkommen Ihres Ehe- oder Lebenspartners.
- Vermögensänderungen (z.B. Erbschaft, Schenkung, Auszahlung einer Lebensversicherung usw.)
- Änderung des Familienstandes, z.B. durch Tod des Ehe- oder Lebenspartners, Heirat oder Scheidung
- Änderung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung
- Stellung eines Rentenantrags
- Umzug/ Adressänderung des zu Hause verbliebenen Ehe- oder Lebenspartners

Bitte teilen Sie alle Änderungen umgehend mit und achten Sie auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Die Beachtung dieser Mitwirkungspflichten liegt in Ihrem Interesse. Sollten Sie unvollständige bzw. falsche Angaben machen oder Änderungen nicht bzw. nicht unverzüglich mitteilen, sind zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten, ggf. ist auch die Einleitung eines Strafverfahrens wegen Betrugs möglich. Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, so kann die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.

Einkommen und Vermögen

Sie und Ihr Ehe-/Lebenspartner oder- wenn Sie minderjährig sind- Ihre Eltern sind verpflichtet, das Einkommen und Vermögen ab Beginn Ihres Hilfebedarfes in zumutbarem Rahmen zur Deckung der anfallenden Kosten einzusetzen (§ 19 SGB XII). Das gleiche gilt auch bei Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft (§20 SGB XII). Ausgenommen vom Einkommenseinsatz sind nur solche Einkünfte, die ausdrücklich anrechnungsfrei sind, sowie Vermögen bis zu 10.000 € für Alleinstehende bzw. 20.000 € für Ehe-/Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft.

Bis zur Entscheidung über diesen Antrag dürfen Sie und Ihr Ehe-/Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft aus Ihrem Einkommen und Vermögen nur unabweisbar notwendige Ausgaben tätigen, vor allem darf kein Einkommen und Vermögen an Dritte übertragen oder verschenkt werden. Die bis zur Entscheidung dieses Antrags eingehenden monatlichen Einkommensbezüge (z.B. Alters- und Witwenrente, Zusatzrente, Pension, Unterhalt usw.) sind grundsätzlich in voller Höhe als Einkommenseinsatz zu leisten. Im Monat der Heimaufnahme erfolgt ggf. ein anteiliger Einsatz des Einkommens. Bei Ehe-/Lebenspartnern oder Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft oder einer Versorgung zu Hause erfolgt eine gesonderte Berechnung des Einkommenseinsatzes (Eigenanteils).

FÜR IHRE UNTERLAGEN: Checkliste über die vorzulegenden Unterlagen

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen in Kopie bei (sofern zutreffend):

Allgemeine Unterlagen

- Personalausweis oder Pass mit aktuellem Aufenthaltstitel bei Ausländern/innen
- Gültiger Schwerbehindertenausweis, sofern vorhanden
- Vollmacht, wenn der Antrag durch Dritte gestellt wird oder jmd. Drittes Auskunft erhalten soll
- Bestellsurkunde, wenn eine Betreuung besteht
- Bescheid der Pflegekasse über die Kurzzeitpflege und/oder vollstationäre Pflege
- Vollständiges Gutachten des MD (Medizinischen Dienstes)
- Ggf. Beitragsbescheid der Krankenkasse über die Höhe der zu leistenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge
- Beitragsmitteilung einer bestehenden Privathaftpflichtversicherung
- Kündigungsbestätigung des Vermieters für die bis zur Heimaufnahme bewohnte Wohnung
- Ggf. Scheidungsurteil (oder Getrenntlebens-Erklärung)

Einkommens- und Vermögensnachweise

(ebenso für den Ehe-/Lebenspartner/eheähnliche Gemeinschaft)

- aktuelle Rentenbescheide, vollständig mit allen Seiten (z.B. Renten der Deutschen Rentenversicherung, Betriebsrenten, Zusatzrenten, ausländische Renten, Riester-Renten)
- sonstige aktuelle Einkommensnachweise (z.B. Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Blindengeld, Mieteinnahmen, Erwerbseinkommen)
- Vollständige und fortlaufende Girokontoauszüge/Umsatzlisten der letzten 3 Monate
- Auszüge/Umsatzlisten sämtlicher Spar-, Tagesgeld-, Depot-, und Bausparkkonten oder ähnliches, über den Verlauf der letzten drei Jahre
- Sämtliche Seiten vorhandener Sparbücher endend mit dem aktuellen Guthaben (ggf. nachtragen lassen)
- Versicherungsscheine bereits bestehender Lebens-/Sterbeversicherungen, nebst Nachweis über die Höhe des/ der aktuellen Rückkaufwert/e
- Bestehende Bestattungsvorsorgeverträge (Treuhandvertrag einreichen)
- Nachweis über die Höhe der Mietkaution
- Nachweis über ein KFZ durch Fahrzeugschein, Kaufvertrag/ Finanzierungsvertrag, sowie Beleg über den aktuellen Wert (z.B. Wertfeststellung einer Werkstatt)

Bei Wohneigentum/ Immobilien (bestehend oder veräußert/übertragen)

- Grundbuchauszug als Nachweis über Immobilien
- Notarvertrag als Nachweis über ein bestehendes Wohnrecht/Nießbrauchrecht etc.
- Vollständiger Kaufvertrag, wenn Haus- oder Grundbesitz verkauft wurde
- Vollständiger Übertragungsvertrag, wenn Haus oder Grundbesitz übertragen/verschenkt wurde
- Nachweise über Kosten (z.B. Grundbesitzabgabenbescheid, Beitragsmitteilung der Wohngebäudeversicherung, Schornsteinfegerrechnung, Heizkostenabrechnung, Zins- und Tilgungsplan der finanzierenden Bank, Hausgeldabrechnung bei Eigentumswohnungen)

Bei einer Versorgung zu Hause

- Aktueller Bescheid der Pflegekasse über ambulante Leistungen (z.B. Pflegesachleistung, Pflegegeld usw.) oder Ablehnungsbescheid
- Kostenvoranschläge des Pflegedienstes, hauswirtschaftlichen Dienstes und/oder der Tagespflegeeinrichtung

Welche weiteren Unterlagen im Einzelfall erforderlich sind, teilt die bearbeitende Stelle nach Antragseingang mit.