

Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII)

☐ stationäre Pflege

☐ ambulante Pflege

☐ Blindenhilfe

Hinweis:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 - Sozialgesetzbuch- Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben gemäß § 118 SGB XII teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen.

P E R S Ö N L I C H E V E R H Ä L T N I S S E

		Hilfesuchender	Ehegatte/Lebenspartner	Vater/Mutter
1.	Name			
2.	Vorname			
3.	Geburtsname			
4.	Geburtsdatum			
5.	Geburtsort (Kreis/Land)			
6.	Familienstand			
7.	Staatsangehörigkeit ☒ BPA ☐ Reisepass Ausweisnummer			
8.	Anschrift vor Heimaufenthalt 	.		
9.	Schulabschluss	/	/	/
10.	Berufsausbildung	/	/	/
11.	Letzte berufliche Tätigkeit	/	/	/
12.	Arbeitgeber (Name, Anschrift)	/	/	/
13.	Ausgeübte Tätigkeit	/	/	/
14.	Aufenthalt in den letzten 2 Jahren (auch in Heimen, Krankenhäusern etc.)			

15. Status bei Ausländern			
	Hilfesuchender	Ehegatte/Vater	Mutter
Asylbewerber			
Asylberechtigter			
Kontingentflüchtling			
De-facto-Flüchtling			
Sonstiger § 23 SGB XII			
Duldung			
Aufenthaltsgestattung			
Aufenthaltsbefugnis(Ausländergesetz)			
Aufenthaltserlaubnis erteilt bis:			
Niederlassungserlaubnis			
Bemerkungen:			

16 Gesetzlich bestellter Betreuer oder Bevollmächtigter des Hilfesuchenden	
Wirkungskreis	
Name, Vorname	
Anschrift	
Bestellt durch das Vormundschaftsgericht in	
Geschäftszeichen	

17. Bei getrennt lebenden Ehegatten	getrennt lebend seit
18. Bei geschiedener Ehe	geschieden seit
Gericht	Urteil vom
Unterhaltsregelung	ja ☐ nein ☐
Unterhaltsurteil/Vereinbarung vom	Geschäftszeichen
19. Bei verwitweten Personen	verwitwet seit
Name	Geb.-Datum
Beruf	

20.	Angehörige – Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel und Geschwister – die mit dem Hilfesuchenden in Haushaltsgemeinschaft leben – soweit noch nicht erfasst, sowie sonstige Personen (z.B. Lebenspartner)				
Name, Vorname (Geburtsname)		Geburtsdatum	Verw.-Verhältnis zum Antragsteller	Geburtsort/ Geburtsland	Beruf/ Beschäftigung
a)					
b)					
c)					
d)					

Anschrift		Arbeitgeber	Nettoeinkommen	zu versorgende Familienangehörige
a)				
b)				
c)				
d)				

21.	Unterhaltspflichtige Angehörige – soweit noch nicht erfasst				
Name, Vorname (Geburtsname)		Geburtsdatum	Verw.-Verhältnis zum Antragsteller	Geburtsort/ Geburtsland	Beruf/ Beschäftigung
a)					
b)					
c)					
d)					
Anschrift		Arbeitgeber	Nettoeinkommen	zu versorgende Familienangehörige	
a)					
b)					
c)					
d)					

22.	Zusätzliche Angaben bei nichtehelichen Kindern:
Name des Vaters	
Beruf	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Vaterschaft anerkannt/festgestellt	
vor/durch (Gericht., Amt für Jugend, Familie und Frauen, Notar)	
Amtsvormund/-beistand/-pfleger (Aktenzeichen)	
Unterhaltshöhe	
Freiwillige Zahlungen? Zwangsmaßnahmen?	

23.	Schwerbehinderung
Art der Behinderung	
Ausweis	☐ ja ☐ nein
wenn ja	
Grad der Behinderung	% gültig bis
Eingetragene Merkmale	
Anspruch auf eine Wertmarke	☐ ja ☐ nein

24.	Kranken-/Pflegeversicherungsschutz Hilfesuchender		
☐ Pflichtmitglied	☐ freiw. Mitglied	☐ Rentenbewerber	☐ Familienversicherung
Name und Anschrift der Krankenkasse-/Pflegekasse			
Mitgliedsnummer			
Beitragshöhe mtl.			
Haben Sie bereits einen Pflegegrad?	☐ ja ☐ nein	falls ja, Pflegegrad	
Wann wurde erstmalig Pflegebedürftigkeit festgestellt?	Datum: Bescheid der Pflegekasse vom:		
Aufenthalt zum Zeitpunkt der Feststellung von Pflegebedürftigkeit?	Ort: Straße:		

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE

25.	Renten, Versorgungsbezüge, Pensionen, Kindergeld, Ausbildungszulage, Grundsicherungsleistungen, Wohngeld, Lastenzuschuss, ALG II, freiwillige Zuwendungen, Bezüge nach dem LAG etc. (dazu zählen auch Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen usw.)			
Art	Berechtigter	Zahlende Stelle (Abk.)	Renten-/Aktenzeichen	Betrag in €
Witwen-/Witwerrente				
Altersruhegeld				
EU- oder BU-Rente				
Betriebsrente				

Art	Berechtigter	Zahlende Stelle(Abk.)	Renten-/Aktenzeichen	Betrag in €
Versorgungsbezüge				
Pensionen				
Sonstige Rente				
Arbeitsverdienst (netto)				
Kranken- /Übergangsgeld				
ALG I/ ALG II				
Unterhaltsleistungen (Unterhaltsvorschuss)				
Kindergeld				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Grundsicherung				
Freiwillige Zuwendungen				
Sonstige Einkommen (Zinserträge, Einkünfte Vermietung/Verpachtung usw.)				

26.	Schweben Rentenverfahren, Unterhaltsklagen oder ist aus sonstigen Gründen Einkommen zu erwarten?
☐ ja ☐ nein ☐ Art:	

27. Versicherungs- und sonstige Ansprüche			
Versicherungsnehmer		☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e	
Versicherungsberechtigter für Versicherung		☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e	
Art	Versicherungsträger	Betrag mtl.	Versicherungssumme/ Rückkaufswert
a) Versorgungsansprüche			
b) Sterbegeld			
c) Lebensversicherung			
d) Bestattungsvorsorge			
e)			

VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

28.		Bank/Sparkasse:	Kontostand am	Summe
	Barvermögen			
	Girokonto	IBAN:		
		BIC:		
	Girokonto	IBAN:		
		BIC:		
	Sparkonto	IBAN:		
		BIC:		
	Sparkonto	IBAN:		
		BIC:		
		sonstige Vermögenswerte (Wertpapiere, Forderungen, Rechte, Wertgegenstände, Schmuck, Sammlungen usw).		
PKW		☐ nein Pol.-Kennzeichen: ☐ ja Typ: Baujahr:		

29.	War bzw. ist Haus- u. Grundbesitz vorhanden gewesen? ☐ ja ☐ nein	
falls ja:		
	Vorhandener Grundbesitz	Verkaufter/verschenkter Grundbesitz in den letzten 10 Jahren
Lage		
Art/Nutzung		
Größe		
Wert		
Grundbuchbezeichnung		
Eigentümer		
ggf. Datum des Eigentümerwechsels		

VERPFLICHTUNGEN

30.	Angaben Mietwohnung				
Anschrift:				Nr.:	
Größe qm	Zimmer:			qm:	
Vermieter	Name:			Anschrift:	
Baujahr:					
Untervermietet	☐ nein	☐ ja	Name Untermieter:		
Miete	Grundmiete			Nebenkosten	
	€			€	
	Wasser/Kanal			Hzg.-Kosten	
	€			€	
Energieträger	☐ Öl	☐ Gas	☐ Fern-/Sammelheizung	☐ Sonstiges:	
Versicherungen	Haftpflichtvers. Mtl.			Hausratvers. Mtl.	
	€			€	
Geleistete Mietanteile/Bauanteile/Mietsicherheit					
☐ ja			€		Datum
☐ nein					

31.	Angaben Eigentum (Wohnung/Haus)
Belastungen (Zinsen usw.) s. Aufstellung insgesamt : €	

32.	Sonstige Zahlungsverpflichtungen	Summe
☐ nein ☐ Kredite/sonstige Schulden ☐ Sonstiges ☐ Sonstige Versicherungen		

33.	Beantragte Leistungen:		
☐ Hilfe zur Pflege		☐ ambulant	☐ stationär
☐ Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege		☐ ambulant	☐ stationär
☐ Blindenhilfe			
Darlehn gem. § 37 (3) SGB XII (Zuzahlung KV) ☐ ja ☐ nein			
☐ ggf. Name und Anschrift der Einrichtung/Pflegeverband: Beginn der Maßnahme			
34.	Ist die Kostenübernahme bei einer Pflegekasse/einem Rentenversicherungsträger oder anderen Stellen beantragt worden?	☐ nein ☐ ja, bei	

35.	Bemerkungen

36.	Geldinstitut, an welches Überweisungen vorgenommen werden sollen (Hilfesuchender)
Geldinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

37.	Erklärung zum Antrag:	
☐	Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre <u>kein</u> Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.	
☐	Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.	
Name und Anschrift/en des/der Beschenkten:		
Datum der Schenkung	Wert der Schenkung	Art der Schenkung (Vermögen/Haus- und Grundbesitz)
Gemäß § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat ein Schenker bei Verarmung, d. h. wenn er seinen angemessenen Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten kann, einen Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten. Ein solcher Rückforderungsanspruch ist grundsätzlich geltend zu machen, bevor Sozialhilfeleistungen gewährt werden können.		

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ausdrücklich wurde ich darauf hingewiesen, dass ich

1. mich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Einnahmen und Vermögen strafbar mache.
2. jede Änderung in meinen Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnissen oder meiner Angehörigen sowie sämtliche Forderungen, Erbsprüche und aus sonstigen Gründen anfallende Einnahmen dem Sozialamt umgehend unaufgefordert mitzuteilen habe.

Das Datenschutz-Infoblatt wurde mir ausgehändigt.

Bremerhaven,

.....
 Unterschrift des Antragstellers
 bzw. des Bevollmächtigten/Betreuers

.....
 Unterschrift des Sachbearbeiters

Erklärung
**zum Antrag auf Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach
dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – (SGB XII)**

Die von mir oder meinem Bevollmächtigten im Antrag auf Sozialhilfe gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Ich habe vor allem keine Einkünfte und Ansprüche gegen Dritte verschwiegen. Mir ist bekannt, dass diese Angaben Grundlage für die Entscheidung über meinen Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe sind.

Ich weiß, dass Sozialhilfe nur dann gewährt wird, wenn keine Selbsthilfe möglich ist, z. B. durch eigene Arbeit oder durch Einsatz meines Einkommens oder Vermögens.

Ich wurde davon unterrichtet, dass auch das übersteigende Einkommen und Vermögen meines nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartners zu berücksichtigen ist und dass Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches nur geleistet werden, wenn den vorgenannten Personen und bei minderjährigen und unverheirateten Leistungsberechtigten auch den Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich jede Veränderung in meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen unverzüglich gemäß § 60 des Sozialgesetzbuches I dem Sozialamt Bremerhaven unaufgefordert mitzuteilen habe und zur Mitwirkung bei der Feststellung des Bedarfes verpflichtet bin. Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass das Sozialamt Bremerhaven bei fehlender Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nach dem SGB XII nicht nachgewiesen sind. Mir ist bekannt, dass ich auf unrichtigen oder unterlassenen Angaben beruhende Sozialleistungen zurückzahlen muss und dass ich wegen unberechtigten Bezugs derartiger Leistungen strafrechtlich belangt werden kann.

Im Rahmen der Schadenbearbeitung ist es erforderlich, die bei der Stadt Bremerhaven im Zusammenhang mit Ihrer Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeantragstellung erhobenen personenbezogenen Daten an unseren Schadenumlageverband, den Kommunalen Schadenausgleich Hannover (KSA Hannover) weiterzugeben. Dieser verarbeitet Ihre Daten nach den gesetzlichen Datenschutzregelungen. Mit einer Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an den KSA Hannover bin ich im Fall eines durch die Mitarbeitenden des Sozialamtes Bremerhaven verursachten Schadens einverstanden.

Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass nach § 118 Sozialgesetzbuch XII zur Aufdeckung von Missbrauch bei Sozialleistungen bestimmte personenbezogene Daten an eine zentrale Stelle gemeldet werden. Dort findet ein Abgleich mit Daten der Arbeitsverwaltung, Rentenversicherungsträgern, anderen Sozialämtern sowie der Kfz.-Zulassungsstelle statt. Ferner wird geprüft, ob eine Beschäftigung gemeldet ist.

- | | |
|--|---|
| ☒ ja ☐ nein | Ich bitte das Sozialamt der Stadt Bremerhaven, den Zuschuss zu den Kosten des Heimentgeltes direkt mit dem Pflegeheim abzurechnen. |
| ☒ ja ☐ nein | Ich berechne das Sozialamt Bremerhaven, der Einrichtung die bewilligten Leistungen zur Kenntnis zu geben. |
| ☐ ja ☐ nein | Ich bitte das Sozialamt der Stadt Bremerhaven, die Pflegekosten direkt mit dem Pflegedienst/Pflegeverband abzurechnen. Der hierfür erforderlichen Weitergabe meiner persönlichen Daten stimme ich zu. |
| ☒ ja ☐ nein | Das Sozialamt der Stadt Bremerhaven stellt für mich einen Antrag auf Wohngeld bei der zuständigen Wohngeldstelle. Der hierfür erforderlichen Weitergabe meiner / unserer persönlichen Daten sowie der für den Antrag benötigten Nachweise stimme ich ausdrücklich zu. |

- ☐ ja ☐ nein Ich berechtinge das Sozialamt Bremerhaven, dem Pflegedienst/Pflegeverband die bewilligten Leistungskomplexe zur Kenntnis zu geben.
- ☒ ja ☐ nein Ich bin damit einverstanden, dass die für die Antragstellung erforderlichen Kontoauszüge diesem Antrag in Kopie beigelegt werden.

Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich heute erhalten.

Bremerhaven, _____

Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten/Betreuers