



Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Antragsbegründung:

Übernahme ungedeckter Pflegekosten in / im:

Übernahme von

I. Hilfesuchende/r, Ehegatte, Kinder (im Haushalt lebende Personen):

	Name, Vorname: (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum und -ort:	Staats- angehörigkeit:	Verwandschafts- verhältnis:
1)				
2)				
3)				

II. Personendaten:

ledig: <input type="checkbox"/>	verheiratet: <input type="checkbox"/>	verwitwet: <input type="checkbox"/>	getrennt lebend: <input type="checkbox"/>	geschieden: <input type="checkbox"/>
	seit:	seit:	seit:	seit:

Angaben zu geschiedenen bzw. getrennt lebenden Ehegatten:

Name, Vorname:	
Anschrift:	

Besteht eine Unterhaltsregelung?

nein

ja, für:

in Höhe von monatlich: € seit:

Rechtsanwalt / Notar:

(Name, Anschrift, Aktenzeichen)

Besteht ein Rentenanspruch aus früheren Ehen?

nein

ja, aus der Ehe mit:

1) Besteht eine amtliche Betreuung ja nein oder

2) besteht eine Bevollmächtigung ja nein ?

Bei ja zu 1), bestellt vom Amtsgericht:

(Name, Anschrift, Telefon und ggf. Mailadresse der beauftragten Person)

III. Einkünfte der Haushaltsgemeinschaft:
(Wovon wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?)

	Art des Einkommens:	Höhe des Einkommens:	Leistungsträger:	Datum der letzten Zahlung:
1)		€		
2)		€		
3)		€		
4)		€		
5)		€		

Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte anzugeben und entsprechende Nachweise vorzulegen!

Sollten Ansprüche auf einen Grundrentenzuschlag bestehen, bitte zusätzlich den Bescheid des Rententrägers beifügen

Bestehen Ansprüche nach Beihilfevorschriften?

nein

ja, bei: _____

(Name, Anschrift, Aktenzeichen)

Bei welcher Krankenkasse sind Sie krankenversichert?

Name der Kasse: _____

gesetzliche Krankenversicherung Familienversicherung

freiwillige Krankenversicherung Beitragshöhe (inkl. PV): _____ €

private Krankenversicherung Beitragshöhe (inkl. PV): _____ €

Liegt eine chronische Erkrankung vor ja nein

Erhalten Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung ?

nein

sind beantragt vorläufig festgestellter Pflegegrad: 2 3 4 5

ja, seit: _____ Pflegegrad: 2 3 4 5

Ist einer der Hilfesuchenden Beschädigte (r) oder Hinterbliebene (r) im Sinne des Bundesversorgungsg, Soldatenversorgungsg, BundesseuchenG, HäftlingsG, Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten, ZivildienstG?

nein

ja, und zwar: _____

Sind Ehegatten, Eltern, Kinder an den Folgen einer solchen Schädigung gestorben?

nein

ja, und zwar: _____

IV. Wohnung:

Haben Sie monatliche Unterkunftskosten zu entrichten?

nein

nein, der Wohnraum wurde bereits gekündigt und zwar zum:

ja, als:

Mieter

Untermieter

Eigentümer

Hinweis: Bitte fügen Sie als Nachweis Ihren Mietvertrag und die Mietbescheinigung bei!

Hinweis: Bitte fügen Sie eine gesonderte Aufstellung der lfd. Kosten bei!

Kaltmiete:	Betriebskosten / Nebenkosten:	Heizkosten:	Gesamtkosten:
€	€	€	€

Anzahl der Wohnräume:	Wohnfläche:	Stromkosten sind in der o. g. Miete enthalten:
	m ²	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: €

Warmwasserbereitung erfolgt über:

die Heizungsanlage

Strom

Erhalten Sie Wohngeld / Lastenzuschuss?

nein

Antragstellung wird nachgeholt

ja, in Höhe von:

€, bewilligt bis:

Wohngeldstelle:

Hinweis: Bitte legen Sie Ihren aktuellen Wohngeldbescheid als Einkommensnachweis bei!

Haben Sie untervermietet?

nein

ja, an Herrn / Frau:

(Name, Vorname)

Mieteinnahmen monatlich:

€

Wohngeldstelle:

Hinweis: Bitte legen Sie als Nachweis den Untermietvertrag vor!

Sind Sie mit dem Vermieter / Untermieter verwandt?

nein

ja, Verwandtschaftsverhältnis:

Leben Sie mit Ihrem Mieter / Untermieter in einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft?

nein

ja

Besitzen Sie ein Wohn- oder Nießbrauchrecht?

nein

ja, und zwar seit dem:

aufgrund:

Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor!

V. Laufende Kosten (vom Einkommen werden folgende Belastungen bestritten):

Verpflichteter:	Art / Grund der Belastung:	Höhe der Belastung:	mtl. / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich:
		€	
		€	
		€	
		€	

Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise mit vor!

Werden vom Einkommen Abzweigungen / Pfändungen vorgenommen?

nein

ja, in Höhe von mtl.:

€

Grund:

Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise mit vor!

Art der Versicherung:	nein:	ja:	mtl. Betrag:	Versicherungsgesellschaft:	Versicherungsnummer:
Haftpflichtversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		
Hausratversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		
Sterbegeldversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		
Lebensversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		
Kfz-Versicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€		

Hinweis: Bitte legen Sie die jeweilige (n) Versicherungspolice (n) bei!

VI. Vermögen:

Vermögensart :	nein:	ja:	Person Nr. (siehe I.):	Bank / Sparkasse:	Konto-nummer:	Betrag (+/-):
Bargeld:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Girokonto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Sparbuch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Wertpapiere / Fonds:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Sparverträge:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Lebensversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€
Sonstiges: z. B. Mietsicherheit, Genossenschaftsanteile Schmuck etc. Art:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				€

Hinweis : Bitte legen Sie als Nachweis die Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Sparbücher und Nachweise über Wertpapiere, Sparverträge, Rückkaufswert der Lebensversicherung und ggf. Sonstiges bei!

Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag?

<input type="checkbox"/>	nein	
<input type="checkbox"/>	ja, für:	
Höhe:		€
seit:		
Name des Bestattungsinstitutes:		

Hinweis: Bitte legen Sie den entsprechenden Vorsorgevertrag bei!

Besitzen Sie ein Kraftfahrzeug?

<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	nein, seit dem:		nicht mehr. Grund: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	ja, und zwar:	Hersteller / Typ:	<input type="text"/>
		Kennzeichen:	<input type="text"/>
		Eigentümer:	<input type="text"/>
		Erstzulassung:	<input type="text"/>
		Versicherungsnehmer:	<input type="text"/>
		Kilometerstand:	<input type="text"/>
		Wert:	€ <input type="text"/>

Hinweis: Bitte legen Sie als Nachweis vor: Kfz-Brief, Kfz-Schein, Kaufvertrag, Kfz-Steuerbescheid!

Ist Grundvermögen (z. B. Eigenheime o. ä., auch im Ausland) vorhanden?

<input type="checkbox"/>	nein	
<input type="checkbox"/>	ja, und zwar:	

Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen der vorgenannten Art verschenkt, veräußert oder übertragen?

nein

ja, an:

(Name, Vorname, Adresse)

(Art u. Zeitpunkt der Schenkung)

VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes (Eltern oder Kinder):

	Name, Vorname:	geb.:	Verwandtschaftsgrad:	Anschrift:	derzeitiger Beruf:
1					
2					
3					
4					

VIII. Sonstiges:

Seit wann leben Sie in Ihrer Einrichtung?

Wann ist die Aufnahme geplant?

Von wo sind Sie zugezogen?

Aus welchem Grund sind Sie zugezogen? Pflegebedürftigkeit anderer Grund:

Wurde am letzten Wohnort Sozialhilfe bezogen?

nein

ja, von:

bis:

Kommen Sie aus dem Ausland?

nein

ja, aus:

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

nein

ja :	Person Nr. (siehe Seite 1):	Grad der Behinderung in %:	Merkzeichen:
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Hinweis: Bitte legen Sie den Ausweis bei der Antragstellung mit vor!

Hinweise und Erklärung:

Die Erhebung der Angaben in diesem Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) erfolgt auf Grund der Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 ff Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I).

Danach sind u. a. alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und Beweisurkunden bzw. geeignete Nachweise auf Verlangen vorzulegen.

Erklärung:

Ich bin verpflichtet, wahre Angaben über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse von mir und den in meinem Haushalt lebenden Personen zu machen.

Die von mir gemachten Angaben über

- vorhandene sowie verschenkte Vermögenswerte,
- Ansprüche auf vorrangige Leistungen,
- Ansprüche auf Unterhaltsleistungen

sind vollständig und wahr.

Ich erkläre und versichere durch meine Unterschrift, dass ich auf folgende Verpflichtungen hingewiesen worden bin :

Ich bin, so lange ich Sozialhilfe beziehe, verpflichtet, dem Fachdienst Soziale Hilfen der Stadt Neumünster unaufgefordert und unverzüglich jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen von mir und den in meinem Haushalt lebenden Personen mitzuteilen.

Dies ist beispielsweise erforderlich bei :

- Beantragung, Bewilligung und Erhöhung von Renten,
- Empfang von Wohngeld, Unterhaltsbeiträgen o. ä.,
- Erzielung und Änderung von allen sonstigen Einkommen,
- beabsichtigter Einrichtungs- bzw. Wohnungswechsel,
- Erlangung von Vermögen wie z. B. Spar- und Bankguthaben, Kraftfahrzeugen, Genossenschaftsanteilen, Lebensversicherungen, Sparverträgen, Erbansprüchen o. ä.

Wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme, können die Leistungen ganz oder teilweise versagt oder eingestellt werden.

Mir ist bekannt, dass ich

- zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss, wenn ich vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben mache,
- strafrechtlich verfolgt werden kann, wenn ich wissentlich falsche oder unvollständige Angaben mache.

Ein gesonderter Ausdruck dieser Erklärung sowie die Hinweise zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wurden mir heute ausgehändigt.

Selbst gelesen / vorgelesen, anerkannt :

Datum
Unterschrift des / der Hilfesuchenden, Betreuers / Betreuerin, Vertreter (in)

Antrag aufgenommen :

Datum
i.A.
Unterschrift