



Regionalverband Saarbrücken

Fachdienst Soziales - Abteilung 50.4 Hilfe innerhalb von Einrichtungen

Anschrift: FD 50 - Soziales, Europaallee 11, 66113 Saarbrücken

Postfachanschrift - Regionalverband Saarbrücken, Postfach 10 30 55, 66030 Saarbrücken

Telefon 0681 506-4948 oder 0681 506-4949

Informationsblatt des Regionalverbandes Saarbrücken zum Antrag auf Übernahme ungedeckter Heimpflegekosten nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) und Hinweisen zur elektronischen Akte

Vorwort:

Es gibt immer wieder Situationen, in denen die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht. In diesen Fällen kann eine dauerhafte stationäre Pflege in einem Alten- und Pflegeheim notwendig werden. Da das Einkommen und Vermögen sowie das Pflegegeld der Pflegekasse zur Finanzierung des stationären Aufenthalts oftmals nicht ausreichend sind, können die ungedeckten Heimpflegekosten unter bestimmten Voraussetzungen durch die Sozialhilfe übernommen werden.

Was sind die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfeleistungen in einer Pflegeeinrichtung?

Jede pflegebedürftige Person, die nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu helfen und auch von Angehörigen –ggfls. unter Zuhilfenahme von ambulanten Pflegediensten- nicht mehr zu Hause gepflegt werden kann, kann in einem Alten- und Pflegeheim die notwendige Pflege, Versorgung und Betreuung erhalten. Dies trifft für alle Personen zu, die einen Pflegegrad von 2 oder höher erreichen. Sollte der Pflegegrad 2 nicht erreicht werden, so setzen Sie sich bitte direkt mit dem Fachdienst Soziales beim Regionalverband Saarbrücken in Verbindung.

Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

Im Regelfall stellen die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) fest, in welchem Umfang Pflege erforderlich ist (insbesondere durch die Ermittlung eines entsprechenden Pflegegrades). Für Personen, die nicht Mitglied in einer gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind, wird das Verfahren durch den Regionalverband Saarbrücken in die Wege geleitet.

Leistungen der Pflegeversicherung bei Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung:

<u>Bis 31.12.2024:</u> Pflegegrad 2:	770,00 EUR	<u>ab 01.01.2025:</u>	805,00 EUR
Pflegegrad 3:	1.262,00 EUR		1.319,00 EUR
Pflegegrad 4:	1.775,00 EUR		1.855,00 EUR
Pflegegrad 5:	2.005,00 EUR		2.096,00 EUR

Die Pflegeversicherung zahlt allen Heimbewohner vom 1. Januar 2022 an neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Grundlage dafür ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG).

Die Unterstützung ist gestaffelt und orientiert sich an der Dauer des Aufenthaltes eines Pflegeheimbewohners. Durch den Leistungszuschlag verringert sich der jeweilige persönliche Eigenanteil der Pflegekosten. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflege. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und danach 75 Prozent.

Beantragung von Sozialhilfe:

Wenn die vorgenannten Leistungen der Pflegeversicherung und das einzusetzende Einkommen und Vermögen für die Bezahlung der Heimpflegekosten nicht ausreichen, können die ungedeckten Heimpflegekosten durch die Sozialhilfe übernommen werden. Hilfe zur Pflege in einer Pflegeeinrichtung wird aus Sozialhilfemitteln gewährt, soweit dem Bewohner der Einrichtung und seinem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft die Aufbringung der Mittel aus dem gemeinsamen Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist.

Wer ist zuständig?

Für die Bearbeitung von Sozialhilfeanträgen von Personen, die vor der Heimaufnahme im Regionalverband Saarbrücken wohnten, ist der Fachdienst Soziales des Regionalverbandes Saarbrücken zuständig. Hat die Person vor der Heimaufnahme nicht im Regionalverband Saarbrücken gewohnt, ist die Kommune (Gemeinde, Stadt oder Landkreis) zuständig, in deren Bereich der Heimbewohner vor der Heimaufnahme gewohnt hat. Maßgebend ist hierbei immer der gewöhnliche Aufenthaltsort. Für die Leistungsgewährung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist das Landesamt für Soziales, Hochstraße 67, 66115 Saarbrücken zuständig.

Wann muss der Sozialhilfeantrag gestellt werden?

Sozialhilfe wird frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, ab welchem dem Sozialhilfeträger bekannt ist, dass die Heimpflegekosten vom Heimbewohner nicht in voller Höhe selbst bezahlt werden können. Um keine Fristen zu versäumen, sollten die Betroffenen oder deren Angehörige daher möglichst **vor** der Heimaufnahme den Fachdienst Soziales des Regionalverbandes Saarbrücken informieren.

Wie errechnet sich die Höhe der Sozialhilfe?

Zunächst ermittelt der Fachdienst Soziales des Regionalverbandes Saarbrücken die Höhe der ungedeckten Heimpflegekosten. Die Heimpflegekosten sind von Heim zu Heim verschieden. Im Rahmen einer Sozialhilfegewährung erhält der Heimbewohner einen Barbetrag (Taschengeld) zur persönlichen Verfügung. Für Blindengeld- und Blindenhilfeempfänger gelten besondere Regelungen. Die nach Abzug des Pflegegeldes noch verbleibenden Heimpflegekosten werden dann unter Berücksichtigung des einzusetzenden Einkommens und Vermögens (siehe unten) durch die Sozialhilfe übernommen.

Was zählt zum einzusetzenden Einkommen?

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Nachfolgend werden exemplarisch wichtige Einkommensarten aufgeführt:

- Renten aller Art
- Einkünfte selbstständiger und nichtselbstständiger Tätigkeit
- Wohngeld
- Miet- oder Pachteinnahmen
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Einkünfte aus gesetzlichen und vertraglichen Ansprüchen

Wer muss welches Einkommen einsetzen?

Bei Alleinstehenden und im Falle beider im Heim lebenden Ehegatten ist das gesamte Einkommen vorrangig für die Bezahlung der Heimpflegekosten **ab dem Tag der Heimaufnahme** einzusetzen.

Lebt nur ein Ehegatte oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft in einer Pflegeeinrichtung, so ist grundsätzlich durch den Fachdienst Soziales des Regionalverbandes Saarbrücken zu prüfen, ob und ggf. in welcher Höhe ein Kostenbeitrag für den in der Einrichtung lebenden Partner zu zahlen ist.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen Mitarbeiter.

Was zählt zum zu berücksichtigenden Vermögen?

Der nachfolgenden Aufstellung können Sie Beispiele hierzu entnehmen:

- Bargeld
- Guthabenbestände auf Spar- und Girokonten
- Wertpapiere
- Guthaben aus Bausparverträgen
- Genossenschaftsanteile
- Rückkaufswerte aus Kapitallebens- und Sterbegeldversicherungen
- KFZ
- Haus- und Grundbesitz

Was zählt nicht zum einzusetzenden Vermögen?

- **Eine angemessene** Immobilie (z.B. Einfamilienhaus oder Eigentumswohnung), sofern diese dem Ehepartner / Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft des Heimbewohners weiterhin als Wohnung dient und **ab dem 01.01.2023 ein angemessenes Kraftfahrzeug** bis zum Wert von 7.500 €.
- **kleinere** Barbeträge oder Geldwerte bis zur Höhe von max. 10.000,00 € bei Alleinstehenden und 20.000,00 € bei Ehepaaren

Eine Bestattungsvorsorge, die bereits vor der Antragstellung besteht, kann im Rahmen der Härtefallregelung bis maximal 4.500,00 € pro Person berücksichtigt werden.

Was versteht man unter Ansprüchen gegenüber Dritten?

Die Gewährung von Sozialhilfe ist grundsätzlich nachrangig, d.h., dass vorrangig alle Ansprüche gegenüber Dritten realisiert werden müssen.

Unterhaltsansprüche:

Die Unterhaltspflicht wird nur noch durch den Sozialhilfeträger geprüft, wenn das jährliche Bruttoeinkommen des Unterhaltspflichtigen mehr als 100.000 € beträgt.

Sonstige Hinweise:

Bekleidungspauschale:

Ab dem 01.01.2020 wird ohne Antrag eine Pauschale in Höhe von monatlich 18,00 € für Bekleidung gewährt (ab 01.01.2025 Erhöhung auf 25,50 €).

Wohnungsmiete:

Lebte der Heimbewohner bisher alleine in einer Mietwohnung und erfolgt die dauerhafte Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, so soll der Mietvertrag umgehend gekündigt werden. Hierbei ist darauf hinzuwirken, dass das Mietverhältnis möglichst schnell beendet wird.

Wohnungsauflosungskosten:

Sofern die Wohnungsauflösung nicht durch Hilfe aus dem Kreis der Familie oder im Rahmen der nachbarschaftlichen Hilfe möglich ist, kann die Übernahme der Kosten durch den Regionalverband Saarbrücken geprüft werden. Setzen Sie sich bitte in diesem Fall umgehend mit dem für Sie zuständigen Mitarbeiter in Verbindung.

Rechtsmissbräuchlichkeit:

Sie können sich die Anspruchsberechtigung auf Sozialhilfeleistungen nicht dadurch verschaffen, dass Sie Ihr Vermögen nach der Antragstellung und/oder nach der Heimaufnahme unangemessen verbrauchen. In diesem Umfang wären Sie ggf. zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet.

Informationspflicht:

Sofern die ungedeckten Heimpflegekosten durch die Sozialhilfe übernommen werden, ist der Heimbewohner bzw. dessen Angehöriger und / oder Betreuer verpflichtet, dem Fachdienst Soziales alle Änderungen anzuzeigen, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sein können. Hierzu zählen unter anderem:

- Änderungen bei Einkommen und Vermögen
- Änderung des Pflegegrades
- Wechsel der Einrichtung
- Zimmerwechsel (Einzelzimmer / Doppelzimmer)
- Erforderlichkeit einer Sondennahrung
- Beendigung des Heimaufenthalts

Hinweise zur elektronischen Akte (E-Akte)

Die frühere Papierakte wurde zwischenzeitlich in der Abteilung 50.4 Hilfe in Einrichtungen durch die elektronische Akte (E-AKTE) ersetzt. Die E-AKTE ist das digitale Abbild der Papierakte. Die Posteingänge werden digitalisiert, elektronisch bearbeitet und in der E-Akte gespeichert.

Die Digitalisierung der Posteingänge kann etwa drei Tage in Anspruch nehmen, bevor die Unterlagen den Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Gescannte Papierunterlagen werden unter Beachtung der Datenschutzrichtlinien vernichtet.

Wichtig!

Der Schutz Ihrer Daten bleibt selbstverständlich sichergestellt. Auf Ihre E-AKTE haben weiterhin nur berechtigte Mitarbeiter Zugriff.

Wir bitten Sie:

- Für die schnelle und korrekte Zuordnung Ihrer Unterlagen notieren Sie bitte auf jedem Schreiben das angegebene Aktenzeichen und den Namen des Hilfeempfängers
- Bitte senden Sie uns **keine Originale** zu, es sei denn, Sie werden dazu aufgefordert. Posteingänge werden nach der Speicherung vernichtet
- Verzichten Sie bitte auf Heftklammern, Heftstreifen, Schnellhefter, Klarsichthüllen, Haftnotizen und dergleichen
- Reichen Sie möglichst Post im Din A4-Format ein
- Reichen Sie bitte, wenn möglich anstelle von Kontoauszügen Kontoübersichten bzw. Umsatzübersichten im Din A4-Format ein,

Ihre Mithilfe erleichtert uns die Arbeit. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung.

Stand: November 2024

Erstantrag auf Sozialhilfe in einer Pflegeeinrichtung

Für vollstationäre Dauerpflege Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege Tagespflege

Von der Behörde auszufüllen _____

Der erste Kontakt war am: _____

Der Antrag ist eingegangen am: _____

Haben Sie vor der Aufnahme in die Einrichtung bereits Sozialhilfe erhalten?

Nein Ja – wenn ja

Sozialhilfeträger: _____

Aktenzeichen: _____

Wichtige Hinweise

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und beantworten Sie alle Fragen mit „ja“ oder „nein“. Streichungen sind nicht ausreichend. Alle Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen!

Es besteht die Möglichkeit, mehrere Hilfearten gleichzeitig für denselben Antragssteller zu beantragen.

Leistungen nach dem SGB XII werden überwiegend als Sachleistungen erbracht, die in der Regel einkommens- und vermögensabhängig sind. Aus diesem Grund kann es sein, dass Einkommen und Vermögen einzusetzen sind. Erben können in bestimmtem Umfang verpflichtet sein, in der Vergangenheit geleistete Sozialhilfe zu ersetzen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen im Merkblatt zum Antrag auf Sozialhilfe, welches für Ihre Unterlagen bestimmt ist und vergessen Sie nicht, den Antrag sowie ggfls. die Anlagen zu unterschreiben.

Datenerhebung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB XII erhoben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

1. Person Antragsteller

Familienname	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort:
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> dauernd Getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> geschieden (Scheidungsurteil vorlegen)	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> verheiratet	> Bitte auch Anlage Ehepartner / Lebenspartner ausfüllen
	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	> Bitte auch Anlage Ehepartner / Lebenspartner ausfüllen
Anzahl Vorehen: _____		

Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus	
Ausweis hat vorgelegen (wird von der Behörde ausgefüllt)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Ausweis Nr. _____ Ausgestellt von _____
Telefon / E-Mail des Antragstellers	
Aufenthaltsverhältnisse (Wohnanschrift bzw. Adresse) in den letzten drei Monaten vor der erstmaligen Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung	
<ul style="list-style-type: none"> • bei mehrmaligen Umzügen bitte die jeweiligen Adressen angeben • Bitte geben Sie auch an, ob es sich um ein betreutes Wohnen gehandelt hat 	
Stationäre Pflegeeinrichtung	Name: Anschrift: Tag der Aufnahme: <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer
Betreuer / Bevollmächtigter	Name: Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail: Sonstiges: Die oben aufgeführte Person ist <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> bevollmächtigt Falls bevollmächtigt - liegt eine notarielle Vollmacht vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kriegsopferfürsorge	Haben Sie Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kranken- und Pflegeversicherung

Art des Versicherungsschutzes	<input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz ⇒ Bitte melden Sie sich entsprechend § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit. <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über: _____ (Name) Vers. Nr.: _____
Name und Anschrift der Kranken- und Pflegeversicherung	Name: Anschrift: Versicherungsnummer:
Beihilfeberechtigung	Besteht im Falle der Krankheit ein Anspruch auf Beihilfe nach öffentlich- oder privatrechtlichen Regelungen (Anspruch auf Leistungen der Beihilfe) ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Gesundheitliche Situation

<p>Volle Erwerbsminderung</p> <p>Liegt bei Ihnen eine bereits begutachtete volle Erwerbsminderung auf Dauer nach § 43 Abs. 2 SGB VI vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, bitte Rentenbescheid (Erstbescheid) oder die Feststellung des Rentenversicherungsträgers vorlegen!</p> <p>Wenn nein ein entsprechender Antrag wurde am _____ gestellt</p>
<p>Pflegegrad</p>	<p>Geben Sie bitte an welcher Pflegegrad zuerkannt wurde</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 / <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 / <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 / <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 / <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5</p> <p>Die Feststellung erfolgte mit Bescheid vom:</p> <p>Bitte entsprechenden Bescheid vorlegen</p>
<p>Schwerbehinderung (GdB)</p>	<p>Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Ausweis vorlegen!</p> <p>Grad der Behinderung (GdB): _____ %</p> <p>Oder wurde ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein am: _____</p>
<p>Verschulden Dritter</p>	<p>Ist die bestehende Gesundheitsstörung auf ein Verschulden Dritter (z.B. Verkehrsunfall, Arztfehler) zurückzuführen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Auf Grund der Schädigung wurden Ansprüche geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn JA gegen wen: _____</p>

Angaben zur Wohnung / zur Immobilie

<p>Art der (bisherigen) Wohnung</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Mieter / Untermieter / mietähnliche Nutzungsberechtigung von Wohnraum</p> <p>Bitte Mietvertrag bzw. Vermieterbescheinigung vorlegen</p> <p>Kaltmiete _____ €</p> <p>Nebenkosten _____ €</p> <p>2 <input type="checkbox"/> eigene Immobilie</p> <p>Art der Immobilie</p> <p><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p> <p>Größe des Grundstücks: _____ €</p> <p>Wohnfläche: _____ €</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Wohnrecht</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Nießbrauch</p> <p>Bei Nr. 2 bitte Grundbuchauszug vorlegen</p> <p>Bei Nr. 3 und 4 bitte notariellen Vertrag vorlegen</p>
--	---

Bei Mietwohnungen ist hier anzugeben, wann die Wohnung gekündigt wurde	Die zuletzt bewohnte Mietwohnung wurde am _____ zum _____ gekündigt (Bitte legen Sie die Kündigungsbestätigung hier vor)																				
Neben- und Heizkosten	Art der Heizung <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Festbrennstoffe <input type="checkbox"/> Sonstiges bitte angeben: _____ Heizkosten monatlich: _____ € Warmwasser monatlich: _____ € Die Warmwasserbereitung erfolgt <input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral																				
Leben weitere Personen in obiger Wohnung	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Vorname</th> <th>Geb.-Dat.</th> <th>Stellung zum Antragsteller</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Name	Vorname	Geb.-Dat.	Stellung zum Antragsteller	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb.-Dat.	Stellung zum Antragsteller																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		
_____	_____	_____	_____																		

Wohngeld / Lastenzuschuss	Es wurde bereits Wohngeld bewilligt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Wenn ja, bitte , Bescheid vorlegen Falls Wohngeld höher als die SGB XII-Leistung ist, bitte Antrag auf Wohngeld stellen!
----------------------------------	--

Antragsbegründung	
--------------------------	--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Behörde mitzuteilen. Insbesondere werde ich das Sozialamt benachrichtigen, wenn ich beabsichtige, mich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufzuhalten. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

- Ich bestätige den Erhalt des Merkblattes „rechtlichen Belehrung“ über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 66 ff SGB I
- Ich bestätige den Erhalt des Informationsblattes des Regionalverbandes Saarbrücken zum Antrag auf Übernahme ungedeckter Heimpflegekosten nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)
- Ich bestätige den Erhalt der Checkliste
- Ich bestätige den Erhalt der Transparenzerklärung

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs.1 der DVO zu § 118 SGB XII)

Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Folgende Anlagen wurden mit diesem Antrag eingereicht:

Anlage Einkommen

Ja Nein

Anlage Vermögen

Ja Nein

Anlage Unterhaltspflichtige

Ja Nein

Anlage Ehegatte / Lebenspartner

Ja Nein

Aufgenommen von _____

Unterschrift: _____

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in), Lebenspartner(in)

Anlage Einkommen

Hinweis: **Ist der Antragsteller verheiratet oder lebt er in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, so sind auch das Einkommen des Ehepartners / Lebenspartners anzugeben.** Sollten weitere Exemplare dieser Anlage benötigt werden, so können diese bei meiner Dienststelle angefordert werden, falls keine Kopiermöglichkeit zur Verfügung steht.

für Name: _____ Vorname: _____

diese Person ist: Antragsteller Partner weitere Person

Wichtige Hinweise: Alle Fragen sind mit JA oder NEIN zu beantworten. Grundsätzlich ist Einkommen zur teilweisen Deckung der Kosten an die Einrichtung weiterzuleiten

Einzelangaben der vorgenannten Person zu den unterschiedlichen Einkommensarten.

(Bitte Nachweise beifügen - z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Bescheid über sonstige Sozialleistungen, Quittungen, Kontoauszüge, etc.)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich verfüge über Einkommen / Einkünfte
---	---

Wenn - Ja - bitte nachfolgende Fragen beantworten

Ich verfüge über Einkommen / Einkünfte aus

Einkommensart		Monatlicher Betrag	Bemerkung
Arbeitseinkommen (auch geringfügige Beschäftigung) aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kapitalerträge (Einkünfte aus Kapitalvermögen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Renteneinkünfte

Altersrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Witwen- / Witwer- / Waisenrente (Hinterbliebenenrente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Rente aus privater Vorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Versorgungsbezüge / Pension	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Leistungen (Renten) nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder anwendbaren Sondergesetzen (z.B. SVG, OEG - Grundrente, Ausgleichsrente usw.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Weitere Einkünfte

Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
BAföG Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Öffentliche Beihilfeansprüche (Bundesrecht/Landesrecht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Blindenhilfe nach Landesrecht (z.B. Saarländisches Blindheitshilfegesetz)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sachbezüge (z.B. freie Kost oder Wohnung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Absetzungsart		Monatlicher Betrag	Bemerkung
Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV		(Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte angeben)
Beitrag Berufsverband	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Angemessene Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstige angemessene Versicherungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sonstiges (z.B. Altersvorsorgebeitrag § 82 EStG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Wurden von Ihnen auf freiwilliger Grundlage Beiträge zur Altersvorsorge entrichtet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Anlage Vermögen

Hinweis: **Ist der Antragsteller verheiratet oder lebt er in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, so sind auch Angaben zum Vermögen des Ehepartners / Lebenspartners zu machen.** Sollten weitere Exemplare dieser Anlage benötigt werden, so können diese bei meiner Dienststelle angefordert werden, falls keine Kopiermöglichkeit zur Verfügung steht.

für Name: _____ Vorname: _____

diese Person ist: Antragsteller Partner weitere Person

Einzelangaben der vorgenannten Person zu den unterschiedlichen Vermögensarten

A. Bank- und Sparguthaben (auch Sparbücher), Online-Konten

- Ich habe weder im In- noch im Ausland ein Konto
 Ich habe folgende Konten

Kontoart (z.B. Giro oder Sparkonto)	Bank	IBAN	Kontostand	Datum des Kontostandes

B. Barvermögen

- Ich verfüge über keinerlei Barvermögen
 Ich habe folgendes Barvermögen

Betrag	Datum	Verwahrt (z.B. Schließfach) / Bemerkungen

C. Mobile Wertgegenstände wie Fahrzeuge bzw. Sachwerte (z.B. Antiquitäten, Gemälde, Schmuckstücke, Edelmetalle usw.)

- Ich verfüge über keinerlei mobilen Wertgegenstände wie Fahrzeuge bzw. Sachwerte
 Ich verfüge über folgende mobile Wertgegenstände wie Fahrzeuge bzw. Sachwerte

Verkehrswert	Art / Verwahrt (z.B. Schließfach) / Bemerkungen (z.B. Antiquitäten, Gemälde, Schmuckstücke, Edelmetalle, Sammlungen, Sport- und Freizeitgeräte, usw. Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.) Bei Fahrzeugen bitte Art (PKW, Motorrad, Wohnwagen etc.) Hersteller, Baujahr, amtliches Kennzeichen und ggf. Kilometerstand angeben. Bitte den Fahrzeugschein beifügen.

D. Bausparverträge, Bestattungsvorsorgeverträge, Aktien, Fondsanteile, Pfandbriefe, sonstige Wertpapiere, digitale Währungen, Geschäftsanteile, stille Beteiligungen und ähnliches

- ich verfüge über keinerlei Bausparverträge, Bestattungsvorsorgeverträge, Aktien, Fondsanteile, Pfandbriefe, sonstige Wertpapiere, digitale Währungen, Geschäftsanteile, stille Beteiligungen und ähnliches
- Ich verfüge über folgende Bausparverträge, Bestattungsvorsorgeverträge, Aktien, Fondsanteile, Pfandbriefe, sonstige Wertpapiere, digitale Währungen, Geschäftsanteile, stille Beteiligungen und ähnliches

Betrag / Kurswert	Datum	Art / Bezeichnung / Bemerkungen (z.B. Bundesschatzbriefe, Obligationen, Zertifikate, Wertpapierdepotführung, usw. Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise (z.B. Depot-Auszug, etc) bei.)

E. Kapital-, Sterbegeld- und Rentenversicherungen, auch betriebliche Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, staatlich geförderte private Altersvorsorge und ähnliches

- ich verfüge über keinerlei Kapital-, Sterbegeld- und Rentenversicherungen, auch betriebliche Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, staatlich geförderte private Altersvorsorge oder ähnliches
- Ich verfüge über folgende Kapital-, Sterbegeld- und Rentenversicherungen, auch betriebliche Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, staatlich geförderte private Altersvorsorge oder ähnliches

Rückkaufswert / angesparter Betrag	Datum	Art / Versicherungsträger / Bezeichnung / Bemerkungen (z.B. Lebensversicherungen, Sterbeversicherungen, Rentenversicherung, Unfallversicherung, usw. Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise (z.B. Verträge, Bescheinigungen zum aktuellen Rücklaufwert) bei)

F. Immoblie Wertgüter im In- und Ausland (bebaute und unbebaute Grundstücke, z.B. eigenes Haus, Eigentumswohnung, Grundstücke)

- Ich habe weder im In- noch im Ausland immobile Wertgüter (bebaute und unbebaute Grundstücke)
- Ich habe folgende immobile Wertgüter (bebaute und unbebaute Grundstücke)

Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes gemäß § 90 Abs. 2 Nr. 8 (Hausgrundstück) werden folgende Unterlagen benötigt und sind -soweit vorhanden- beizufügen: Bauzeichnungen, Wohnflächenberechnung, Foto, Notarvertrag, Grundbuchauszug (unbeglaubigt), Lageplan, Berechnung des umbauten Raumes, Wohn- und Gebäudeversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung, Wertgutachten

Mehr-familien-haus	Allein-eigen-tümer	Art und Eigentumsanteil	Adresse	Grund-stücks-fläche	Verkehrs-wert
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				

G. Vertragliche- und gesetzliche Ansprüche im In- und Ausland, z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Schadenersatzansprüche, Rückgabe- oder Herausgabeansprüche und ähnliches

- Ich habe weder im In- noch im Ausland vertragliche- und gesetzliche Ansprüche, z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Schadenersatzansprüche, Rückgabe- oder Herausgabeansprüche und ähnliches
- Ich habe folgende vertragliche- und gesetzliche Ansprüche im In- und Ausland, z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Schadenersatzansprüche, Rückgabe- oder Herausgabeansprüche und ähnliches

Wert	Art / Bemerkungen Bei Wohnrecht bzw. Nießbrauch bitte die entsprechenden notariellen Verträge beifügen.

H. Nicht geklärte Ansprüche (z.B. Erbschaftsangelegenheiten, Unterhaltsforderungen, Versorgungsausgleich)

Glaubt der Antragsteller (bei Minderjährigen die Eltern) oder sein Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft, weitere – noch nicht entschiedene - Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält?

- JA
 Nein

Geltend gemacht am	Gegen wen / Art / Bemerkungen

I. Sonstiges Vermögen

- Ich besitze kein sonstiges Vermögen
 Ich besitze das nachfolgende sonstige Vermögen

Wert	Art / Bemerkungen

J. Früheres Vermögen:

- Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt!
 Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz) veräußert übertragen verschenkt (Soweit vorhanden, bitte entsprechende Nachweise beifügen).

Wert	Was wurde veräußert, übertragen oder verschenkt?	Name und Adresse des Beschenkten

Freistellungsaufträge (für Kapital - / Zinserträge) – Anzahl nein ja in Höhe von

Anlage Unterhaltspflichtige

Haben Sie Kinder Ja Nein

Wie viele Kinder haben Sie insgesamt? _____

Angaben zu den Kindern

1

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR brutto im Jahr? Ja Nein

2

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR brutto im Jahr? Ja Nein

3

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR brutto im Jahr? Ja Nein

4

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR brutto im Jahr? Ja Nein

Hinweis: Sollten noch mehr Kinder vorhanden sein, so geben Sie diese bitte auf einem gesonderten Beiblatt an.

Angaben zu den Eltern

Vater

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Mutter

Name		Beruf / aktuelle Tätigkeit	
Vorname		Straße u. Hausnr.	
Geburtsdatum		PLZ Ort	

Haben Ihre Eltern Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR brutto im Jahr? Ja Nein

Anlage Ehepartner / Lebenspartner

Familienname	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort:
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft Anzahl Vorehen:
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus	
Telefon / E-Mail	
Betreuer / Bevollmächtigter	Name: Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail: Sonstiges: Die oben aufgeführte Person ist <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> bevollmächtigt Falls bevollmächtigt - liegt eine notarielle Vollmacht vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kranken- und Pflegeversicherung

Art des Versicherungsschutzes	<input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz ⇒ Bitte melden Sie sich entsprechend § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit. <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über: _____ (Name) Vers. Nr.: _____
Name und Anschrift der Kranken- und Pflegeversicherung	Name: Anschrift: Versicherungsnummer:

Beihilfeberechtigung	Besteht im Falle der Krankheit ein Anspruch auf Beihilfe nach öffentlich- oder privatrechtlichen Regelungen (Anspruch auf Leistungen der Beihilfe) ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	--

Mehrbedarf für Krankenkost	Bei Vorliegen bestimmter Krankheiten, die eine kostenaufwändige Ernährung erfordern, kann ein Mehrbedarf für Krankenkost gewährt werden Benötigen Sie einen Mehrbedarf für Ernährung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Nachweis vorlegen!
-----------------------------------	---

Schwerbehinderung (GdB)	Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Ausweis vorlegen! Grad der Behinderung (GdB): _____ % Oder wurde ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein am: _____
--------------------------------	---

Angaben zur Wohnung / zur Immobilie

Art der (bisherigen) Wohnung	<p>1 <input type="checkbox"/> Mieter / Untermieter / mietähnliche Nutzungsberechtigung von Wohnraum Bitte Mietvertrag bzw. Vermieterbescheinigung vorlegen Kaltmiete _____ € Nebenkosten _____ €</p> <p>2 <input type="checkbox"/> eigene Immobilie Art der Immobilie <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Sonstiges Größe des Grundstücks: _____ € Wohnfläche: _____ €</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Wohnrecht 4 <input type="checkbox"/> Nießbrauch Bei Nr. 2 bitte Grundbuchauszug vorlegen Bei Nr. 3 und 4 bitte notariellen Vertrag vorlegen</p>
Neben- und Heizkosten	<p>Art der Heizung <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Festbrennstoffe <input type="checkbox"/> Sonstiges bitte angeben: _____ Heizkosten monatlich: _____ € Warmwasser monatlich: _____ € Die Warmwasserbereitung erfolgt <input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral</p>

Leben weitere Personen in obiger Wohnung	Name	Vorname	Geb.-Dat.	Stellung zum Antragsteller
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Wohngeld / Lastenzuschuss	<p>Es wurde bereits Wohngeld bewilligt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Wenn ja, bitte , Bescheid vorlegen</p> <p>Falls Wohngeld höher als die SGB XII-Leistung ist, bitte Antrag auf Wohngeld stellen!</p>
----------------------------------	--