



ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER UNGEDECKTEN HEIMKOSTEN

<u>TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNG:</u>	<u>VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNG:</u>
<input type="checkbox"/> Kurzzeit- und Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, § 27 b SGB XII
<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege, §§ 61 ff SGB XII
<i>Der Entlastungsbetrag der Pflegekasse ist vorrangig für die Kosten einzusetzen.</i>	<input type="checkbox"/> Grundsicherung, § 42 SGB XII
	<input type="checkbox"/> Pflegewohngeld, § 14 APG NRW

Datum der Antragsstellung: _____
Antragsaufnahme erfolgte durch: _____
Heimaufnahme am: _____
Pflegeeinrichtung: _____
Unterbringung: Doppelzimmer Einzelzimmer Sondenernährung

Hinweise

- Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Für die Antragsstellung ist ein sorgfältiger, vollständiger und wahrheitsgemäß ausgefüllter Antrag erforderlich.
- Alle Angaben sind durch Vorlage entsprechender Belege nachzuweisen.
- Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs.1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Hilfe nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben zum vorhandenen Vermögen können durch eine Kontenabfrage nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung (AO) beim Bundeszentralamt für Steuern überprüft werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Soweit der Tatbestand des Betruges nach § 263 StGB erfüllt ist, hat dies strafrechtliche Folgen.

PERSÖNLICHE DATEN

	Heimbewohner/in	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/Lebensgefährtin
Name	_____	_____
Vorname	_____ m / w	_____ m/ w
Geburtsname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Familienstand ledig/verheiratet seit/ geschieden seit/verwitwet	_____	_____
Angaben zu früheren Ehen Kriegerwitwe/gesch. Ehen	_____	_____
Staatsangehörigkeit in Deutschland seit Geburt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Einreise am: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Einreise am: _____
Nach Leverkusen zugezogen am:	_____	am: _____
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> Nicht vers. <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Familien <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Freiwillig	<input type="checkbox"/> Nicht vers. <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Familien <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Freiwillig
Name der Versicherung	_____	_____
Versicherungsnummer	_____	_____
Pflegegrad	_____	_____
Behindertenausweis	<input type="checkbox"/> Ja: Grad der Behinderung: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Nein → Bitte jeweils eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja: Grad der Behinderung: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Nein
Bestehen Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> Ja Beihilfestelle: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Beihilfestelle: <input type="checkbox"/> Nein

letzte Anschrift vor Heimaufnahme _____ 513 _____ Leverkusen

Aufenthalt vor Heimaufnahme in den letzten 3 Monaten

	Vom	Bis	Anschrift
1.			
2.			
3.			

Vorheriger Leistungsbezug

Wurde bereits Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja, von Gemeinde: _____	<input type="checkbox"/> Nein
------------------------------------	---	-------------------------------

<input type="checkbox"/> Betreuer/in	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r
Nachname, Vorname, Adresse und Telefon:	

Angehörige des Heimbewohnenden (alle Kinder, alle Ehepartner aus früheren Ehen, Eltern)

- Keine** Angehörigen vorhanden
 Ja, es bestehen folgende Angehörige

Name/Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift	Berufliche Tätigkeit und Arbeitgeber mitsamt Adresse	Einkommen über 100.000,00 € / Jahr
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

➔ Weitere Kinder bitte auf einem zusätzlichen Blatt aufführen.

Unterhalt

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehepartner oder aus aufgehobenen Lebenspartnerschaften?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Auf Unterhalt wurde verzichtet:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltstitel liegt vor:	<input type="checkbox"/> Ja, Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein

Scheidungsurteil ist vorzulegen.

EINKOMMEN UND VERMÖGEN

Die Auflistung ist nicht abschließend, bei Bedarf bitte ein gesondertes Blatt beifügen.

Einkommen nach §§ 82 ff SGB XII wie z.B.:

Arbeitseinkommen	Arbeitslosengeld	Verletztengeld
Krankengeld	Kindergeld	Kapitalerträge
Unterhaltsgeld	Insolvenzgeld	Sonstiges Einkommen
Altersrente	Waisenrente	Sachbezüge
Witwen-/Witwerrente	Leistungen nach dem LAG	
Werksrente	Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft	
Privatrenten	Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	
Unfallrente	EU-Rente	

Einkommen	Heimbewohner/in			<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/Lebensgefährtin		
	<input type="checkbox"/> Ja	netto/mtl.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	netto/mtl.	<input type="checkbox"/> Nein
Altersrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Beamtenbezüge/Pensionen	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Rente aus privater Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Rente aus Pflegegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Leibrente	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Grundsicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Blindenhilfe/Blindengeld	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Kriegsopferversorgung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Zinseinkünfte	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Einkünfte:	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein

➔ Bitte jeweils entsprechende Einkommensnachweise beifügen.

	Heimbewohner/in			<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/Lebensgefährtin		
Vermögen						
Taschengeldkonto im Heim Falls Ja: monatliche Auszüge ab Heimaufnahme einreichen.	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bargeld	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Girokonto Falls Ja: Kontoauszüge der letzten <u>drei Monate</u> ab Heimaufnahme bzw. Antragsstellung. Zu- oder Abgänge <u>über 1.000 €</u> bitte mit Nachweisen belegen.	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sparbuch Falls Ja: Kopien <u>aller Seiten</u> . Zu- oder Abgänge <u>über 1.000 €</u> sind mit Nachweisen zu belegen.	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bayer Beistandskasse Aktueller Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Konten (z.B. Festgeld/Tagesgeld, Paypal)	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bankschließfach Falls Ja: Vertrag einreichen.	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Mietkautionssparbuch	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Genossenschaftsanteile	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Fonds/Depot	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Kredit	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bausparverträge Aktueller Stand	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Lebensversicherung Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Haus/Eigentum/sonstige Immobilie Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Grundstücke Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Miteigentumsanteile Wertanteil	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Anteile einer Erbengemeinschaft Wertanteil	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Schmuck/Kunstgegenstände o.Ä. Wert	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Kraftfahrzeug Aktueller Verkehrswert. Bitte Fahrzeugschein einreichen.	<input type="checkbox"/> Ja	€ Km-Stand:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges Vermögen:	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	€	<input type="checkbox"/> Nein

➔ Bitte jeweils entsprechende Vermögensnachweise beifügen.

Schenkung/Übertragung

Wurde in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögen an andere Personen übertragen?
Hierzu zählen Schenkungen von Bargeld, Sparbuchüberschreibungen, Übertragungsverträge, Wohnrecht usw.

Für Geschenke, die innerhalb der letzten 10 Jahre vor Hilfebedürftigkeit gemacht wurden, besteht ein Rückforderungsanspruch auf Herausgabe gem. § 528 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Hat eine Schenkung von Vermögen in Form von beispielsweise

- Bargeld,
- Aktien,
- Sparbüchern,
- Sparbriefen,
- Immobilien
- und ähnlichem an Dritte stattgefunden?

Ja,

an wen _____

wann _____

Wert _____ €

Nein

Hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden?

Ja,

an wen _____

wann _____

Wert _____ €

Nein

Bestehen darüber hinaus Ansprüche auf Renten-, Leibrentenansprüche und Wohnrechtsansprüche?

Ja

in welcher Höhe _____ €

Nein

➔ *Alle Verträge und Folgeverträge sind vollständig vorzulegen.*

KOSTEN DER UNTERKUNFT

<input type="checkbox"/> Mietwohnung		
Größe der Wohnung:	qm	
Heizungsart		
Die Wohnung wurde gekündigt zum:		
Die Wohnung bleibt bestehen für den/die Partner/in	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Höhe der monatlichen Kaltmiete		€
Höhe der monatlichen Nebenkosten		€
Höhe der monatlichen Heizkosten		€
Höhe der monatlichen Warmwasserversorgung (sofern nicht bereits in Heizkosten enthalten)		€
Höhe der monatlichen Gesamtmiete		€
Hinterlegte Mietkaution		€

<input type="checkbox"/> Wohneigentum		
<input type="checkbox"/> Grundstück	<input type="checkbox"/> Haus/	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
Lage:		
Soll das Eigentum verkauft werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Begründung:		

Wenn die Wohnung weiterhin von der/dem nicht getrennt lebenden Ehegattin/Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerin/Lebenspartnern sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft genutzt wird, ist folgendes beizubringen:
 Grundbuchauszug, Abgabenbescheid, Hausgeld, Belastungen (Zins- und Tilgung), Wassergeld
 → *Alle Angaben sind zu belegen.*

→
Weitere Personen im Haushalt

Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Einkommen	Verhältnis zum HE
				€	
				€	
				€	

Vom Einkommen abzusetzende Beträge für die/den nicht getrennt lebende/n Ehegattin/Ehegatten, eingetragene/r Lebenspartnerin/Lebenspartnern sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften

Kranken- und Pflegeversicherung	€ mtl.
Haus- und Haftpflichtversicherung	€ mtl.
Glasversicherung	€ mtl.
GEZ-Kosten	€ mtl.
Kabelkosten	€ mtl.
Besuchskosten (Entfernung: Wohnung – Altenheim = _____ km)	€ mtl.
Sonstige Kosten	€ mtl.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Gewissen gemacht habe und alle von mir gemachten Angaben vollständig und wahr sind.

Ich bin mir dessen bewusst, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB). Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung aus § 60 Abs.1 SGB I ist mir bekannt. Ich werde jegliche Änderungen umgehend und unaufgefordert der Heimverwaltung zur Weiterleitung an den Fachbereich Soziales mitteilen. Dazu zählen insbesondere alle Rentenbewilligungen und Rentenänderungen, sowie Erbschaften, Gewinne etc.. Auch ein beabsichtigter Heimwechsel ist anzuzeigen.

Ich beantrage die Übernahme der ungedeckten Heimkosten und trete meine Sozialhilfeansprüche an die Einrichtung ab. Dies bedeutet, dass Zahlungen vom Fachbereich Soziales direkt an die Einrichtung, in der ich mich jeweils befinde, erfolgen. Ich erkläre unwiderruflich und über meinen Tod hinaus, dass die Stadt Leverkusen als Sozialhilfeträger berechtigt ist, die nach Beendigung des Leistungsbezugs nach SGB XII gegebenenfalls zu viel gezahlten Leistungen direkt bei der Einrichtung zurück zu fordern. Des Weiteren erkläre ich hiermit, die o.g. Hinweise zur Kenntnis genommen und in vollem Umfang eingehalten zu haben.

Ort, Datum



Unterschrift als

- Heimbewohner/in
- Bevollmächtigte/r für den/die Heimbewohner/in
- Betreuer/in für den/die Heimbewohner/in