

Landkreis Waldeck-Frankenberg · FD 4.1 · Postfach 14 40 · 34484 Korbach

Erforderliche Unterlagen zum Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII); Heimpflege

Wir bitten darum, wenn möglich keine originalen Unterlagen einzureichen. Sollten Sie dennoch originale Unterlagen einreichen, bitten wir um entsprechende Kennzeichnung, damit diese zurückgeschickt werden können.

	Liegt bei	Wird nach- gerecht	Nicht vorhanden
Kostenzusage der Pflegekasse für die vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilung über den Zuschlag für Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen von der Pflegekasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablichtung des Betreuerausweises bzw. einer Vollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien aktueller Rentenbescheide aller Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilung über die Erfüllung der Grundrentenzeiten (ist bei Deutscher Rentenversicherung anzufordern, kein Rentenverlauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Police mit Rückkaufswert einer Lebens-/Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterlagen zu einem Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Kontoauszüge aller Konten der letzten sechs Monate vor Antragstellung (auch Paypal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie aller Sparbücher (vollständig)/Kontoauszüge aller Sparkonten der letzten 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtengagement/Saldenbestätigung zum Zeitpunkt der Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Grundbesitz Kopie des Grundbuchauszuges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Mietwohnung Kopie von Mietvertrag und Kündigungsbestätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie von Übergabe- und Schenkungsverträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Schwerbehindertenausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über den Zeitpunkt der Heimaufnahme (bitte nicht den Heimvertrag einreichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsbescheid der Krankenkasse (bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei PKW Kopie von Fahrzeugschein und Mitteilung Kilometerstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Kurzzeit-/Verhinderungspflege werden folgende zusätzliche Unterlagen benötigt:

Kostenzusage der Pflegekasse für die Kurzzeit-/Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über die Höhe des bei der Pflegekasse evtl. angesparten Entlastungsbetrags (dieser ist vorrangig für die Finanzierung zu verwenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechnungen der Kurzzeit-/Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir bitten Sie den beigegefügtten Hilfeantrag sorgfältig und vollständig auszufüllen sowie auf der letzten Seite zu unterzeichnen. Nichtzutreffendes beantworten Sie bitte mit „Nein“ oder durch eine Streichung.

Konten der Kreiskasse Korbach:

Sparkasse Waldeck-Frankenberg
IBAN: DE54 5235 0005 0000 0088 06
BIC: HELADEF1KOR

Postbank in Frankfurt (Main)
IBAN: DE12 5001 0060 0069 6996 06
BIC: PBNKDEFFXXX

Gläubiger ID:
DE14ZZZ00000035607
USt-Id Nr.:
DE 113 057 900



<p>Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe in Pflegeheimen (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege </p>	<p>Eingangsstempel</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

1. Persönliche Angaben

	<u>Antragsteller(in)</u>
Name, Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Anschrift	
Geburtsdatum und Ort	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
Ausweisdokument	
Aufenthaltsstatus (Ausländer)	
In Deutschland lebend seit Geburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Jahr des Zuzuges: _____
Schwerbehinderung (bitte Bescheid oder Ausweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gültig bis _____ Grad der Behinderung _____ Merkzeichen _____
Gesetzliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r (Betreuerausweises oder Vollmacht beifügen)	Name: _____ Kontaktdaten (Anschrift, Telefon, E-Mail): _____

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort (Pflegeheim) erfolgte am: _____ Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung: _____	letzter gewöhnlicher Aufenthalt vor Heimaufnahme: _____
Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zeitraum: _____ Höhe d. Entlastungsbetrages: _____	Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zeitraum: _____

1.1. Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in in einer eheähnlichen Gemeinschaft

	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Name, Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum und Ort	
Familienstand	
Eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status)	
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person	
Art der Beschäftigung	
Schwerbehinderung (bitte Bescheid oder Ausweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gültig bis _____ Grad der Behinderung _____ Merkzeichen _____
In Deutschland lebend seit Geburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

(Sofern weitere Personen in der Hausgemeinschaft leben sind diese auf einem gesonderten Blatt aufzuführen)

1.2. Kranken und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

**Ehegatte/in, Lebenspartner/in,
Partner/in in einer eheähnlichen
Gemeinschaft**

	Antragsteller	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Besteht Krankenversicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> ja, es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> Krankenversicherung nach § 264 SGB V (Krankenhilfe) <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) Name, Anschrift der Krankenkasse: _____ _____ KV-Nr. _____	<input type="checkbox"/> ja, es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> Krankenversicherung nach § 264 SGB V (Krankenhilfe) <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) Name, Anschrift der Krankenkasse: _____ _____ KV-Nr. _____

2. Kosten der Unterkunft

(nur auszufüllen, wenn nach Heimaufnahme noch Unterkunftskosten anfallen oder der Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in weiterhin im gemeinsamen Haushalt verbleibt)

(Legen Sie den Mietvertrag, das letzte Mieterhöhungsschreiben sowie die letzte Nebenkosten- und Heizkostenabrechnung vor)

Mietwohnung

Wohnen Sie mietfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie viele Personen leben in der Wohnung?	_____ Personen
Wie groß ist die Wohnfläche?	_____ qm
Welches Baujahr hat das Haus?	_____
Wie hoch ist die Kaltmiete?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die kalten Nebenkosten (z.B. Wassergeld, Kanalgebühren, Müllabfuhr, Schornsteinfeger, Versicherungsbeiträge)?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die Heizkosten?	Monatlich: _____ €
Die Wohnräume werden beheizt mit:	<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofenheizung <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Flüssiggas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Holz
Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an den Vermieter?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Höhe der Stromkosten _____ €

legen Sie bitte einen Grundbuchauszug vor

Eigenheim

Lage des Grundstücks:	
Wie viele Personen leben in dem Haus?	_____ Personen
Wie groß ist die Wohnfläche?	_____ qm
Welches Baujahr hat das Haus?	_____
Wie hoch sind die kalten Nebenkosten?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die Stromkosten?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die Heizkosten?	Monatlich: _____ € <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofenheizung <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Flüssiggas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Holz
Welche Versicherungen haben Sie abgeschlossen?	_____ _____ _____ Monatlich: _____ €

3. Einkommensverhältnisse (§§ 82 ff. SGB XII)

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

Art des Einkommens *	Antragsteller/in	Ehegatte/in etc.	Aktenzeichen (z. B. Rentenzeichen)
Arbeitsentgelt	€	€	
Unterhalt nach dem BGB	€	€	
Unterhaltsvorschuss (UVG)	€	€	
Berufsausbildungshilfe	€	€	
Arbeitslosengeld	€	€	
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	€	€	
Krankengeld	€	€	
Mutterschaftsgeld	€	€	
Altersrente	€	€	
Pension / Versorgungsbezüge	€	€	
Betriebsrente	€	€	
Witwen- bzw. Witwerrente	€	€	
Erwerbsunfähigkeitsrente	€	€	
Waisenrente	€	€	
Ausländische Renten	€	€	
Unfallrente	€	€	
Wohngeld	€	€	
Verletztengeld	€	€	
Versorgungsleistungen (BVG u. ä.)	€	€	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	€	€	
Miet- und Pachteinnahmen	€	€	
Elterngeld	€	€	
Sonstiges Einkommen	€	€	

* alle Angaben beziehen sich auf monatliche Einkünfte!

4. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

(Bitte Nachweise beifügen – z.B. Versicherungspolice, aktuelle Rechnung)

Art des Absetzungsbetrages	
Hausratversicherung	
Haftpflichtversicherung	

5. Vermögensverhältnisse (§ 90 SGB XII)

(Bitte Nachweise beifügen – z.B. Kontoauszüge der letzten drei Monate, Sparbuch (letzte zehn Jahre), Nachweis der Versicherung, Grundbuchauszug, Bausparvertrag, Kraftfahrzeugschein)

Vermögenswerte (aktuell)	Antragsteller/in	Ehegatte/in etc.
Barvermögen		
Guthaben auf Girokonto I		
Guthaben auf Girokonto II		
Guthaben auf Girokonto III		
Sparbuch / -bücher		
Bausparguthaben		
Staatlich geförderte Altersvorsorge (z. B. Riesterverträge)		
Lebensversicherung oder ähnliche Versicherungen (Rückkaufswert)		
Sterbegeldversicherung		
Sachvermögen (Grundvermögen)		
Aktien/ Wertpapiere		
Kfz (bitte Beiblatt „KfZ“ ausfüllen und Fahrzeugschein /-brief, Kaufvertrag, Nachweis Versicherung und Steuer einreichen)		
Bestattungsvorsorgevertrag		
Sonstiges Vermögen		

6. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Geldgeschenke, Übergabevertrag, vorgezogene Erbfolge)? Bitte Nachweise einreichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ist mir nicht bekannt
Nähere Beschreibung des übertragenen Vermögens			
Begünstigte Person			
Adresse der begünstigten Person			
Zeitpunkt der Vermögensübertragung			
Vermögenswert			

(sofern weitere Vermögensübertragungen erfolgt sind, sind diese auf einem gesonderten Blatt aufzuführen)

7. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe / Ansprüche gegen Dritte

1. Vorrangige Leistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG) Haben Sie bereits einen Antrag auf einer der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?			
Art der Leistung	Nein	Ja	Antragsdatum, Ort der Beantragung
Pflegegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X) Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung, Schadensersatz, Einsitzrecht, Altenteilsrecht, Leibrente)? Zur Überprüfung möglicher Unterhaltsansprüche gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. (§ 94 SGB XII) füllen Sie bitte die Anlage U „Erklärung zur Überprüfung von Unterhaltsansprüchen“ aus.			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?		Wann und wo wurde er geltend gemacht?
Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder Behinderung vor?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall)		am/seit

8. Antragsbegründung / Sonstige Anmerkungen

--

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögenswerte lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil -) bin ich unterrichtet worden.

Ich bin darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, usw., unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen haben.

Allgemeine Datenschutzhinweise

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Länder. Die Datenverarbeitung ist zulässig, da die Bearbeitung Ihres Antrags, sich innerhalb dieser datenschutzrechtlichen Zuständigkeiten bewegt und zur Erfüllung dieser Aufgabe notwendig ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Erklärungen.

Ort, Datum
Antragssteller/in Bevollmächtigte/r, ges. Betreuer/in

**Bitte füllen Sie Ihren Antrag vollständig und leserlich aus.
Bitte überprüfen Sie Ihren Angaben und Anlagen auf Vollständigkeit nochmals genau.
Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.**

Für eine persönliche Vorsprache vereinbaren Sie bitte zuvor telefonisch einen Termin.

Antrag vom:	Name, Vorname der nachfragenden Person:	Geb. Datum:
-------------	-----------------------------------------	-------------

Anlage U: Erklärung zur Überprüfung von Unterhaltsansprüchen

Anzugeben sind:

Ehegatten und Lebenspartner (auch bei getrennt leben bzw. geschieden), Eltern und volljährige Kinder

Angehörige	Person 1	Person 2	Person 3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand (ggf. seit)			
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort ggf. anderes Land			
Erlerner Beruf/ Studienabschluss			
Ausgeübter Beruf			
Arbeitgeber			
Bemerkungen			

Falls einer der genannten Angehörigen bereits Unterhaltszahlungen an die nachfragende Person (Antragsteller) leistet, bitte unter Bemerkungen die Unterhaltshöhe angeben. Bei anhängigen Unterhaltsverfahren zuständiges Gericht/Aktenzeichen etc. angeben. Falls bereits ein Unterhaltstitel besteht, ist dieser beizufügen.

Sollte es mehr als 3 Personen geben, die als unterhaltspflichtige in Frage kommen, dann sind weitere Erklärungsblätter anzufügen.

