

|  |
| --- |
| **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**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Geburtsname und früher geführte Namen** |   |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  **Geburtsort:**  |
| **Geschlecht** | [ ]  männlich [ ]  weiblich  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienstand** | [ ]  ledig [ ]  dauernd getrennt lebend[ ]  geschieden (Scheidungsurteil vorlegen) [ ]  verwitwet [ ]  verheiratet > Bitte auch Anlage Ehepartner / Lebenspartner ausfüllen[ ]  eingetragene Lebenspartnerschaft > Bitte auch Anlage Ehepartner / Lebenspartner ausfüllenAnzahl Vorehen: \_\_\_\_\_\_ |
| **Staatsangehörigkeit** |   |
| **Aufenthaltsstatus****Falls zutreffend Anlag 2 oder 3 ausfüllen** |   |
| **Ausweis hat vorgelegen**(wird von der Behörde ausgefüllt) | [ ]  Nein [ ]  Ja Ausweis Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ausgestellt von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefon / E-Mail des Antragstellers** |  |
| **Aufentshaltsverhältnisse**(Wohnanschrift bzw. Adresse) **in den letzten drei Monaten vor der erstmaligen Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung*** 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: [ ]  Doppelzimmer [ ]  Einzelzimmer |
| **Betreuer / Bevollmächtigter** | Name: Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail: Sonstiges: Die oben aufgeführte Person ist [ ]  Betreuer [ ]  bevollmächtigtFalls bevollmächtigt - liegt eine notarielle Vollmacht vor? [ ] Ja [ ]  Nein  |
| **Kriegsopferfürsorge** | Haben Sie Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge : [ ] Ja [ ]  Nein  |

**Kranken- und Pflegeversicherung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art des Versicherungsschutzes** | [ ]  **kein Krankenversicherungsschutz** **⇒ Bitte melden Sie sich entsprechend § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit.**[ ]  Pflichtversicherung[ ]  freiwillige Versicherung[ ]  private Versicherung[ ]  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) ? [ ] Ja [ ]  Nein  |

**Gesundheitliche Situation**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Mehrbedarf für Krankenkost** | Bei Vorliegen bestimmter Krankheiten, die eine kostenaufwändige Ernährung erfordern, kann ein Mehrbedarf für Krankenkost gewährt werdenBenötigen Sie einen Mehrbedarf für Ernährung? [ ] **Ja** [ ]  **Nein** **Wenn ja, bitte Nachweis vorlegen!**  |

**Angaben zur Wohnung / zur Immobilie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der (bisherigen) Wohnung** | 1 [ ]  Mieter / Untermieter / mietähnliche Nutzungsberechtigung von WohnraumBitte Mietvertrag bzw. Vermieterbescheinigung vorlegenKaltmiete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Nebenkosten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €2 [ ]  eigene Immobilie Art der Immobilie[ ]  Eigentumswohnung[ ]  Einfamilienhaus[ ]  Mehrfamilienhaus[ ]  SonstigesGröße des Grundstücks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€Wohnfläche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€3 [ ]  Wohnrecht4 [ ]  NießbrauchBei Nr. 2 bitte Grundbuchauszug vorlegenBei Nr. 3 und 4 bitte notariellen Vertrag vorlegen |

|  |  |
| --- | --- |
| **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[ ]  Zentralheizung [ ]  Einzelöfen[ ]  Öl [ ]  Gas [ ]  Fernwärme [ ]  Festbrennstoffe [ ]  Sonstiges bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Heizkosten monatlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Warmwasser monatlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Die Warmwasserbereitung erfolgt [ ]  zentral [ ]  dezentral |
| **Leben weitere Personen in obiger Wohnung** | Name Vorname Geb.-Dat. Stellung zum Antragsteller\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wohngeld / Lastenzuschuss** | Es wurde bereits Wohngeld bewilligt [ ]  **Ja** [ ]  **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.)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Ja [ ] 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** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Arbeit** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Kapitalerträge** (Einkünfte aus Kapitalvermögen) | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Vermietung und Verpachtung** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |

**Renteneinkünfte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Altersrente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Witwen- / Witwer- / Waisenrente (Hinterbliebenenrente)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Ausländische Rente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Betriebsrente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Erwerbsunfähigkeitsrente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Berufsunfähigkeitsrente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Unfallrente** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Rente aus privater Vorsorge** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Versorgungsbezüge / Pension** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Leistungen (Renten) nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder anwendbaren Sondergesetzen (z.B. SVG, OEG - Grundrente, Ausgleichsrente usw.)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |

**Weitere Einkünfte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Kindergeld** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **BAföG Leistungen** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Öffentliche Beihilfeansprüche (Bundesrecht/Landesrecht)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Blindenhilfe nach Landesrecht (z.B. Saarländisches Blindheitshilfegesetz)** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterhaltszahlungen** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Sachbezüge** (z.. freie Kost oder Wohnung) | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Sonstiges Einkommen** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |

Vom Einkommen abzusetzende Beträge

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absetzungsart** |  | Monatlicher Betrag | Bemerkung |
| **Arbeitsmittel** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Fahrtkosten** | [ ] PKW[ ] ÖPNV |  | (Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte angeben) |
| **Beitrag Berufsverband** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Angemessene Sterbegeldversicherung** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Haftpflichtversicherung** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Sonstige angemessene Versicherungen** | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |
| **Sonstiges** (z.B. Altersvorsorgebeitrag § 82 EStG) | [ ] Ja[ ] Nein |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wurden von Ihnen auf freiwilliger Grundlage Beiträge zur Altersvorsorge entrichtet?**  | [ ] Ja[ ] 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**

1. **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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Barvermögen**

[ ] Ich verfüge über keinerlei Barvermögen

[ ] Ich habe folgendes Barvermögen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Betrag** | **Datum** | **Verwahrort (z.B. Schließfach) / Bemerkungen** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **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 / Verwahrort (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.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

[ ] ich verfügen über keinerleiBausparverträge,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.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **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) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Immobile 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** |
| [ ]  Ja[ ]  Nein | [ ]  Ja[ ]  Nein |  |  |  |  |
| [ ]  Ja[ ]  Nein | [ ]  Ja[ ]  Nein |  |  |  |  |
| [ ]  Ja[ ]  Nein | [ ]  Ja[ ]  Nein |  |  |  |  |

1. **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.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **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**  |
|  |  |
|  |  |

1. **Sonstiges Vermögen**

[ ] Ich besitze kein sonstiges Vermögen

[ ] Ich besitze das nachfolgende sonstige Vermögen

|  |  |
| --- | --- |
| **Wert** | **Art / Bemerkungen**  |
|  |  |
|  |  |

1. **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 m Jahr? [ ]  Ja [ ]  Nein

|  |
| --- |
| **Anlage Ehepartner / Lebenspartner**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |   |
| **Geburtsname und früher geführte Namen** |   |
| **Vorname** |   |
| **Geburtsdatum** |  **Geburtsort:**  |
| **Geschlecht** | [ ]  männlich [ ]  weiblich  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienstand** | [ ]  verheiratet [ ]  eingetragene Lebenspartnerschaft Anzahl Vorehen: \_\_\_\_\_\_ |
| **Staatsangehörigkeit** |   |
| **Aufenthaltsstatus****Falls zutreffend Anlag 2 oder 3 ausfüllen** |   |
| **Telefon / E-Mail**  |  |
| **Betreuer / Bevollmächtigter** | Name: Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail: Sonstiges: Die oben aufgeführte Person ist [ ]  Betreuer [ ]  bevollmächtigtFalls bevollmächtigt - liegt eine notarielle Vollmacht vor? [ ] Ja [ ]  Nein  |

**Kranken- und Pflegeversicherung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art des Versicherungsschutzes** | [ ]  **kein Krankenversicherungsschutz** **⇒ Bitte melden Sie sich entsprechend § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit.**[ ]  Pflichtversicherung[ ]  freiwillige Versicherung[ ]  private Versicherung[ ]  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) ? [ ] Ja [ ]  Nein  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mehrbedarf für Krankenkost** | Bei Vorliegen bestimmter Krankheiten, die eine kostenaufwändige Ernährung erfordern, kann ein Mehrbedarf für Krankenkost gewährt werdenBenötigen Sie einen Mehrbedarf für Ernährung? [ ] **Ja** [ ]  **Nein** **Wenn ja, bitte Nachweis vorlegen!**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schwerbehinderung (GdB)** | Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ **?** [ ] **Ja** [ ]  **Nein** **Wenn ja, bitte Ausweis vorlegen!**Grad der Behinderung (GdB): \_\_\_\_\_ %Oder wurde ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? [ ] **Ja** [ ]  **Nein** am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Angaben zur Wohnung / zur Immobilie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der (bisherigen) Wohnung** | 1 [ ]  Mieter / Untermieter / mietähnliche Nutzungsberechtigung von WohnraumBitte Mietvertrag bzw. Vermieterbescheinigung vorlegenKaltmiete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Nebenkosten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €2 [ ]  eigene Immobilie Art der Immobilie[ ]  Eigentumswohnung[ ]  Einfamilienhaus[ ]  Mehrfamilienhaus[ ]  SonstigesGröße des Grundstücks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€Wohnfläche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€3 [ ]  Wohnrecht4 [ ]  NießbrauchBei Nr. 2 bitte Grundbuchauszug vorlegenBei Nr. 3 und 4 bitte notariellen Vertrag vorlegen |
| **Neben- und Heizkosten** | Art der Heizung[ ]  Zentralheizung [ ]  Einzelöfen[ ]  Öl [ ]  Gas [ ]  Fernwärme [ ]  Festbrennstoffe [ ]  Sonstiges bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Heizkosten monatlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Warmwasser monatlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Die Warmwasserbereitung erfolgt [ ]  zentral [ ]  dezentral |
| **Leben weitere Personen in obiger Wohnung** | Name Vorname Geb.-Dat. Stellung zum Antragsteller\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wohngeld / Lastenzuschuss** | Es wurde bereits Wohngeld bewilligt [ ]  **Ja** [ ]  **Nein** - **Wenn ja, bitte ‚ Bescheid vorlegen****Falls Wohngeld höher als die SGB XII-Leistung ist, bitte Antrag auf Wohngeld stellen!** |