

Kreis Mettmann
 Sozialamt
 50-22
 Düsseldorfer Str. 47
 40822 Mettmann

vom Amt auszufüllen

Bekanntgabe: _____

Eingang: _____

Antrag auf Hilfen bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

- Antrag auf Pflegegeld (bitte beifügen: Anlagen A, B, C, D, E, F, G, H, I, J)**
- Antrag auf Pflegegeld und Sozialhilfe (bitte beifügen: Anlagen A-K)**
- Antrag auf Sozialhilfe, da Pflegegeld bereits gewährt wird (bitte beifügen: Anlagen A-K)**

Hinweise

- Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Für die Antragstellung 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 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann 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 Strafgesetzbuch (StGB) erfüllt ist, hat dies strafrechtliche Folgen.

Angaben zur antragstellenden Person und dessen/deren Partner/in

	Antragstellende/ pflegebedürftige Person	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/in
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Namen aus früheren Eheschließungen		
Geburtsdatum		
Geburtsort und Kreis		
Steueridentifikationsnummer		
Pflegegrad		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: Merkmal „G“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: Merkmal „G“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere Angaben zur antragstellenden Person

Anschrift vor Heimaufnahme _____

Familienstand ledig verheiratet verwitwet nichteheliche Lebensgemeinschaft
 eingetragene Lebenspartnerschaft getrennt lebend geschieden
seit _____

Bei Scheidung Urteil vom _____ rechtskräftig seit _____
Gericht _____
Unterhaltsregelung/Versorgungsausgleich ja nein

Staatsangehörigkeit deutsch
andere: _____
Aufenthaltsrechtlicher Status Duldung/Visum, gültig bis: _____
 Niederlassungserlaubnis Aufenthaltserlaubnis, gültig bis: _____

Vertretungsberechtigte Person

nein, nicht vorhanden
 ja, durch Vollmacht/Vorsorgevollmacht ja, als vom Amtsgericht bestellte/r Betreuer/in
Name und Anschrift _____
Telefon _____

Weitere Personen im Haushalt

1. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____
2. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____

Angaben zu Angehörigen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(leibliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehepartner/
Ehepartnerinnen/Lebenspartner/Lebenspartnerinnen/Lebensgefährten/Lebensgefährtinnen)

1. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____
Anschrift _____
2. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____
Anschrift _____
3. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____
Anschrift _____
4. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____ Beruf _____
Anschrift _____

Besteht bereits ein Unterhaltstitel? nein ja, gegen _____

Wohn- und Aufenthaltsverhältnisse

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung _____

Datum der Heimaufnahme _____

Zimmerart Einzelzimmer Mehrbettzimmer

Adresse vor Heimaufnahme _____

Sofern abweichend, Aufenthaltsort in den letzten zwei Monaten vor Heimaufnahme

Leistungen der Kriegsofopferfürsorge (KOF)

Beziehen Sie Kriegsofopferfürsorge? nein ja, in Höhe von _____ €/mtl.

Folgende Angehörige (Ehegatten, Eltern, Kinder) sind

- durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst bzw. an Kriegsleiden verstorben oder
- in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten oder durch Impfungen geschädigt oder verstorben oder
- Geschädigte von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR

1. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____

2. Name, Vorname _____ Verwandtschaftsverhältnis _____
Geburtsdatum _____

Kosten der Unterkunft (Haushalt vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung)

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen _____

Größe der Wohnfläche _____ qm

Art der Unterkunft

Haus- und Grundvermögen → siehe Erhebungsbogen Anlage
→ Vorlage einer Rentabilitätsberechnung,
d. h. eine Aufstellung der Einnahmen und Kosten Ihres Eigentums

Mietwohnung → Mietvertrag + Mietbescheinigung vorlegen
Höhe der Kautiön: _____ €
Die Wohnung wurde zum _____ gekündigt.

Kranken- und Pflegeversicherung

Pflegebedürftige Person

Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____

Art der Versicherung pflichtversichert freiwillig versichert privat versichert

Mitgliedschaft seit _____

Erklärung

Ich werde die für meine stationäre Pflege entstehenden Kosten voraussichtlich nicht aus den Leistungen der Pflegeversicherung, meinem Einkommen und Vermögen und sonstigen Leistungen unter Berücksichtigung eines monatlichen Barbetrages zur persönlichen Verfügung selbst tragen können.

Bei Antrag auf Pflegegeld

Mir ist bekannt, dass Pflegegeld gemäß § 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) grundsätzlich vom Einsatz des Einkommens und Vermögens abhängig ist und ich verpflichtet bin, meine gesamten Einkünfte vom Tag der Heimaufnahme an zur Deckung der Aufenthaltskosten einzusetzen. Mir ist ferner bekannt, dass ich das vorhandene Vermögen ebenfalls zur Deckung der Unterbringungskosten einzusetzen habe, soweit es den Schonbetrag in Höhe von 10.000,-€ bei Alleinstehenden bzw. 15.000,-€ bei nicht getrennt lebenden Eheleuten, eingetragenen Lebenspartnern und nichtehelichen Lebensgefährten überschreitet (§ 14 Abs. 3 Nr. 4 APG NRW i. V. m. § 90 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)).

Bei Antrag auf Sozialhilfe

Mir ist bekannt, dass Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vom Einsatz des Einkommens und Vermögens abhängig ist und ich verpflichtet bin, meine gesamten Einkünfte vom Tag der Heimaufnahme an zur Deckung der Aufenthaltskosten einzusetzen. Mir ist ferner bekannt, dass ich das vorhandene Vermögen ebenfalls zur Deckung der Unterbringungskosten einzusetzen habe, soweit es den Schonbetrag in Höhe von 5.000,-€ bei Alleinstehenden bzw. 10.000,-€ bei nicht getrennt lebenden Eheleuten, eingetragenen Lebenspartnern und nichtehelichen Lebensgefährten überschreitet (§ 90 SGB XII). Ich bin damit einverstanden, dass die Auszahlung der Sozialhilfe direkt an die Einrichtung erfolgt.

Die nachfolgenden Anlagen sind Bestandteil meines Antrags:

- Anlage A: Vollmacht
- Anlage B: Erklärung über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der/des Pflegebedürftigen
- Anlage C: Erklärung über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse von Ehepartner/in/
Lebenspartnern/in/Lebensgefährten/in
- Anlage D: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
- Anlage E: Befreiung vom Bankgeheimnis und Bankauskunft
- Anlage F: Antrag auf Pflegegeld (Einrichtung)
- Anlage G: Mietbescheinigung
- Anlage H: Eigentum
- Anlage I: Erhebungsbogen zur Wertermittlung bei Haus- und Grundbesitz
- Anlage J: Erklärung
- Anlage K Einverständnis/Widerspruch Zuzahlungsdarlehen

Das Merkblatt über die Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Pflegegeld und/oder Sozialhilfe beantragen sowie Auszüge aus den entsprechenden Gesetzen habe ich in diesem Zusammenhang zur Kenntnis genommen.

Ich erkläre, dass ich über meine Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unwahre Angaben strafrechtliche Folgen wegen Betruges (§ 263 StGB) nach sich ziehen können und zu Unrecht gezahlte Sozialleistungen zurückzahlen sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Antragsteller/in

Betreuer/in

Bevollmächtigte/r