



ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER UNGEDECKTEN HEIMKOSTEN NACH SGB XII

Der telefonische, vorsorgliche Antrag erfolgte am: _____
 Datum der Antragsaufnahme: _____
 Antragsaufnahme erfolgt durch: _____
 Heimaufnahme am: _____
 Pflegegrad: _____ DZ EZ Sonde

Persönliche Daten

	Heimbewohner	Ehegatte /Partner
Name	_____	_____
Vorname	_____ m / w	_____ m/ w
Geburtsname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Familienstand	_____	_____
ledig / verheiratet seit / geschieden seit / verwitwet	_____	_____
Angaben zu früheren Ehen	_____	_____
Kriegerwitwe / gesch. Ehen	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
Einkommen *) Art / Betrag	_____ €	_____ €
Art / Betrag	_____ €	_____ €
Art / Betrag	_____ €	_____ €
Art / Betrag	_____ €	_____ €
Art / Betrag	_____ €	_____ €
Behindertenausweis		
Ausstellungsdatum	_____ MZ	_____ MZ
Antrag gestellt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

letzte Anschrift vor Heimaufnahme _____ **513 Leverkusen**

Betreuer
 Bevollmächtigter _____ Telefon: _____

- *) Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)**
- | | | |
|-----------------------|--|---------------------|
| 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 | |

Weitere Personen im Haushalt

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Familienstand _____ Einkommen _____ € Verhältnis zum HE _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Familienstand _____ Einkommen _____ € Verhältnis zum HE _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Familienstand _____ Einkommen _____ € Verhältnis zum HE _____

Vom Einkommen abzusetzende Beträge für den Lebenspartner

Kranken- und Pflegeversicherung _____ € / mtl.,

Haus- u. Haftpflichtversicherung _____ € / mtl.,

Glasversicherung _____ € / mtl.,

GEZ-Kosten _____ € / mtl.,

Kalbelkosten _____ € / mtl.,

Besuchskosten (Entfernung: Wohnung – Altenheim = _____ km) _____ € / mtl.,

Sonstige Kosten _____ € / mtl.,

Unterkunftskosten

Vermieter:

Die Wohnung wird gekündigt zum: _____

Die Wohnung bleibt bestehen für den Ehepartner. ja nein

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Heizung: (Art der Heizung) _____

Die Gesamtmiete beträgt _____ € mtl.

darin enthalten ist eine Heizkostenvorausleistung in Höhe von _____ € mtl.

Miete einschließlich Nebenkosten ohne Heizkosten beträgt _____ € mtl.

Bisher wurde Wohngeld gewährt in Höhe von _____ € mtl.

Kranken- und Pflegeversicherung des Heimbewohners

Name der Krankenversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Bestehen Beihilfeansprüche? ja nein

Beihilfestelle _____

Kranken- und Pflegeversicherung des Ehegatten / Lebenspartners

Name der Krankenversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Bestehen Beihilfeansprüche? ja nein

Beihilfestelle _____

Aufenthaltsverhältnisse

Nach Leverkusen zugezogen am _____ Grund _____

Wurde bereits Sozialhilfe bezogen? ja von welcher Gemeinde _____ nein

Aufenthalt vor Heimaufnahme in den letzten 3 Monaten

	vom	bis	Anschrift
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

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

Name	Vorname	Anschrift	Geb.datum
1. _____ . Beruf/Arbeitgeber	Fam.stand / mj.Kinder		
2. _____ . Beruf/Arbeitgeber	Fam.stand / mj. Kinder		
3. _____ . Beruf/Arbeitgeber	Fam.stand / mj. Kinder		

Weitere Kinder bitte Anlage beifügen.

keine unterhaltspflichtigen Angehörigen vorhanden

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehepartner oder aus aufgehobenen Lebenspartnerschaften? ja nein Scheidungsurteil ist vorzulegen.

Auf Unterhalt wurde verzichtet ja nein

Unterhaltstitel liegt vor ja Betrag _____ € nein

Übertritt aus dem Ausland (nähere Angaben) _____

Vermögen beider Ehegatten/Lebenspartner (alle Konten sind vollständig vorzulegen)

- Taschengeldkonto im Heim ja aktueller Stand _____ € nein
- Barkasse (nur für Betreuer) ja aktueller Stand _____ € nein
- Barvermögen ja Betrag _____ € nein
- Girokonto ja Betrag _____ € Bank _____ nein
- Sparguthaben ja Betrag _____ € Bank _____ nein
- Bausparverträge ja Betrag _____ € Bank _____ nein
- Wertpapiere / Aktien / Fonds / Depots
ja Betrag _____ € Bank _____ nein
- ja Betrag _____ € Bank _____ nein
- sonstige Kapitalanlagen ja _____ € Bank _____ nein

Lebensversicherung / Sterbeversicherung / Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr

(alle Policen sind vorzulegen)

- ja Betrag _____ € welche Versicherung _____ nein
- ja Betrag _____ € welche Versicherung _____ nein
- ja Betrag _____ € welche Versicherung _____ nein

Beistandskasse Bayer Heimbewohner

ja nein Rückkaufwert _____ € Auszahlungsbetrag im Sterbefall _____ €

Beistandskasse Bayer Ehegatte/Lebenspartner

ja nein Rückkaufwert _____ € Auszahlungsbetrag im Sterbefall _____ €

Bestattungsvorsorgevertrag ja nein (Vertrag ist vorzulegen)

KFZ ja nein Automarke / Modell _____ Alter _____ Jahre

Wert _____ € (KFZ-Schein ist vorzulegen)

Grundbesitzja nein Wohneigentum: Grundstück / Haus / Eigentumswohnung

Lage: _____

Soll das Eigentum verkauft werden ja nein

Begründung: _____

Wenn die Wohnung weiterhin vom Lebenspartner genutzt wird sind beizubringen:

Grundbuchauszug, Abgabenbescheid, Hausgeld, Belastungen (Zins- und Tilgung), Wassergeld

Der Hausbelastungsbogen wurde ausgehändigt

und ist vollständig auszufüllen. Alle Angaben sind zu belegen.

Wurde in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögen an andere Personen übertragen?

Hierzu zählen Schenkung von Bargeld, Sparbuchüberschreibung, Übertragungsvertrag, Altenteil, usw.

ja an wen _____ wann _____ Wert _____ € nein

Bestehen darüber hinaus Ansprüche auf Renten-, Leibrentenansprüche und Wohnrechtsansprüche

ja in welcher Höhe _____ € nein **Hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden?**ja an wen _____ wann _____ Wert _____ € nein

Bestehen hinaus Ansprüche auf Renten-, Leibrentenansprüche und Wohnrechtsansprüche

ja in welcher Höhe _____ € nein

Alle Verträge und Folgeverträge sind vollständig vorzulegen.

Schulden (nur bei Ehepaaren)

Nr.	Kreditinstitut	Zweck des Kredites	z. Zt. Restschuld €
1.			
2.			
3.			

Verträge, Nachweis über Zins- und Tilgungsleistungen sind vorzulegen.

Wir bitten um Übernahme der ungedeckten Heimkosten.

Ich 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.

Leverkusen, den

✘

Unterschrift als Bevollmächtigter
 Betreuer

für den/die Heimbewohner/in

Erklärung verschenktes Vermögen

Es wurde heute erläutert, dass für Geschenke, die innerhalb der letzten 10 Jahre vor Hilfebeantragung gemacht wurden, ein Rückforderungsanspruch auf Herausgabe gem. § 528 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) besteht.

Hiermit erkläre ich:

Es wurde von mir Frau _____ Herrn _____

kein Vermögen in Form von Bargeld, Aktien, Sparbüchern, Sparbriefen, Immobilien und ähnlichem an Dritte übertragen. Ein Wohnrecht besteht nicht.

Sollte sich zu einem späteren Zeitpunkt die Unrichtigkeit meiner Angaben erweisen, so entspricht dies einem Betrugstatbestand. Die Stadt Leverkusen behält sich dann strafrechtliche Schritte vor.

Leverkusen, den

✘

Unterschrift als Bevollmächtigter Betreuer

für den/die Heimbewohner/in

Erklärung

Eine Lebens- bzw. Sterbeversicherung besteht. ⇒ gesonderte Erklärung!
 besteht nicht.

Für Alleinstehende: Ich werde gem. § 19 SGB XII ab vollstat. Heimaufnahme bzw. ab Einsetzen der Sozialhilfe alle lfd. Einkünfte wie Renten, Werksrenten, Privatrenten und Zusatzrenten ans Heim abführen. Die Taschengeldbeträge werden im Heim ausbezahlt. Jede Rentenänderung werde ich sofort und unaufgefordert mitteilen.

Für Ehegatten: Ich bin gem. § 19 SGB XII verpflichtet ab vollstat. Heimaufnahme bzw. ab Einsetzen der Sozialhilfe einen Eigenanteil aus dem lfd. Einkommen wie Renten, Werksrenten, Privatrenten und Zusatzrenten ans Heim abzuführen. Dieser Anteil wird errechnet und mir mitgeteilt. Die Taschengeldbeträge werden im Heim ausbezahlt. Jede Rentenänderung werde ich sofort und unaufgefordert mitteilen.

Kurzzeit- und Tagespflege: Ich bin verpflichtet, ab Heimaufnahme einen Eigenanteil aus dem lfd. Einkommen wie Renten, Werksrenten, Privatrenten und Zusatzrenten ans Heim abzuführen. Dieser Anteil wird errechnet und mir mitgeteilt.

Der Eigenanteil beträgt mindestens:

Kurzzeitpflege tgl. 8,88 € 4,96 € (Empfänger von Leistungen 4. Kap. SGB XII)

Tagespflege tgl. 5,36 € 3,00 € (Empfänger von Leistungen 4. Kap. SGB XII)

Ich wurde darüber informiert, dass die Begleichung der Rechnung vor Entscheidung des Sozialhilfeträgers eine Bedarfsdeckung darstellt und der Fachbereich Soziales den Antrag dann ggf. ablehnen kann.

Ein evtl. Anspruch auf **Grundsicherung** wird durch den Fachbereich Soziales automatisch geprüft und berücksichtigt.

Ich wurde heute darauf hingewiesen, dass evtl. ein Anspruch auf **Wohngeld** bestehen könnte. Der Antrag auf Wohngeld wird daher von mir sofort bei der Wohngeldstelle des Heimortes gestellt. Bewilligungsbeträge werden die Heimkosten reduzieren und sind daher vorrangig einzusetzen. Beträge sind an das Heim zu zahlen. Der Bescheid ist nach Erhalt dem Fachbereich Soziales vorzulegen.

Besteht der Vermieter auf die Einhaltung des Mietvertrages und damit auch auf die Einhaltung der Kündigungsfristen, kann die Miete auf vorherigen Antrag bis zum Ende des Mietvertrages einkommensmindernd berücksichtigt werden.

Zuzahlung zu den Krankenkosten: Auch sozialhilfebedürftige Heimbewohner müssen Zuzahlungen z.B. für Medikamente entrichten. Der Zuzahlungsbetrag für die Befreiung beläuft sich derzeit auf jährlich 107,76 € bzw. 53,88 € für chronisch Kranke. Der Fachbereich Soziales kann diesen Betrag als Darlehen im Voraus an die Krankenkasse überweisen, sofern das von Ihnen gewünscht wird. Sie erhalten dann von der Krankenkasse den Befreiungsausweis.

Der Zuzahlungsbetrag wird in 12 gleichen Raten für ein Jahr vom Taschengeld einbehalten. Dies gilt dann auch für die Folgejahre.

Für das lfd. Jahr kann dieses Verfahren nicht mehr angeboten werden.

Ich möchte dieses Verfahren **ab 2023** in Anspruch nehmen: ja nein

Leverkusen, den

Unterschrift als Bevollmächtigter
 Betreuer

✘

für den/die Heimbewohner/in

Hinweise zur Mitwirkungspflicht / Datenverarbeitung

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

Meine Pflicht zur Mitwirkung ist mir bekannt, ebenso, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB). Änderungen werde ich umgehend und unaufgefordert der Heimverwaltung zur Weiterleitung an den Fachbereich Soziales mitteilen. Dazu zählen insbesondere alle Rentenbewilligungen und Rentenänderungen, sowie Erbschaften, Gewinne und Sonstiges. Falsche Angaben führen zu einer Rückforderung des Pflegegeldes bzw. der Sozialhilfe.

Hierzu gehört auch ein beabsichtigter Heimwechsel. Ich wurde darauf hingewiesen, dass der Fachbereich Soziales die höheren Kosten, die ggf. durch einen Heimwechsel entstehen, nicht übernimmt, falls die Kosten der gewünschten neuen Unterbringung unverhältnismäßig höher sind als solche in einer gleich geeigneten und zumutbaren Einrichtung.

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatischen 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).

Ich bin damit einverstanden, dass Kopien von meinen Vermögensunterlagen (Kontoauszüge, Sparbücher, etc.) in der Akte verbleiben.

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

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der Fachbereich Soziales bei Bedarf Ermittlungen von Amts wegen bei den in § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) genannten Stellen und ein Kontenabrufverfahren nach § 93 Abs. 8 in Verbindung mit § 93 b Abgabenordnung einleitet sowie im Wege der Amtshilfe nach § 3 SGB X in Verbindung mit § 21 Abs. 4 SGB X Auskünfte bei den Finanzbehörden einholt.

Leverkusen, den

✘

Unterschrift als Bevollmächtigter
 Betreuer

für den/die Heimbewohner/in