

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

	vom Amt auszufüllen
Bekanntgabe:	
Eingang:	

# Antrag auf Hilfen bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

☐ Antrag auf Pflegewohngeld (bitte beifügen: Anlagen A, B, C, D, E, F, G, H, I)			
$\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	tte beifügen: Anlagen A-K)		
	☐ dauerstationäre Pflege		
Antrag auf Sozialhilfe (bitte beifügen: Anlagen	A-K, ohne E)		

## 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/			☐ Ehepartner_in ☐ Lebenspartner-in		
	pflegebedürftige Person			Lebensgefährte/Lebensgefährtin		
Name						
Vorname						
Geburtsname						
Namen aus früheren Eheschließungen						
Geburtsdatum						
Geburtsort und Kreis						
Steueridentifikations- nummer						
Pflegegrad						
	nein			nein		
Schwerbehinderten-	Antrag gestellt?	□ ja	nein nein	Antrag gestellt?	□ ja	nein
ausweis	ja, Grad der Behinderung:			ja, Grad der Behinderung:		
	Merkmal "G"	☐ ja	□ nein	Merkmal "G"	☐ ja	nein

## Weitere Angaben zur antragstellenden Person

Anschrift vor Heimau	fnahme		
Familienstand			verwitwet  nichteheliche Lebensgemeinschaft rschaft getrennt lebend geschieden
Bei Scheidung	Urteil vom	re	chtskräftig seit
	Unterhaltsrege	lung/Versorgun	gsausgleich 🗌 ja 🔲 nein
Staatsangehörigkeit	deutsch		
	andere:		_
	Aufenthaltsre	chtlicher Status	B ☐ Duldung/Visum, gültig bis:
☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Aufenthaltserlaubnis, gültig bis:			Aufenthaltserlaubnis, gültig bis:
(als Nachweis immer Kopie Ausweis, Pass oder Aufenthaltstitel be			
Vertretungsberechtig	te Person		
nein, nicht vorhande	en		
ia, durch Vollmacht/	Vorsorgevollma	cht [	] ja, als vom Amtsgericht bestellte/r Betreuer_in
Name und Anschrift			
Telefon/Mailadresse			
Weitere Personen im	Haushalt		
1. Name, Vornam	ie		Verwandtschaftsverhältnis
Geburtsdatum			Beruf
2. Name, Vornam	e Verwandt		Verwandtschaftsverhältnis
Geburtsdatum			
Angaben zu Angehöri (leibliche Kinder, Adopt Ehepartner_innen/Lebe	ivkinder, Eltern,	geschiedene od	
nein	☐ ja, bitte <u>A</u> ı	nlage K ausfülle	n
Wohn- und Aufenthal	tsverhältnisse		
Name und Anschrift de	r Pflegeeinrichtu	ıng	
Datum der Heimaufnah	ıme		
Zimmerart	☐ Einzelz	zimmer	Mehrbettzimmer
Aufenthaltsort in den le	tzten zwei Mona	aten vor Heimau	fnahme, sofern nicht die Wohnanschrift vor
Heimaufnahme			
Kurzzeitpflege	nein	ja, von	bis
Der Entlastungsbeitra	ng der Pflegeka	-	ig für die Kosten der Kurzzeitpflege einzusetzen!
Verhinderungspflege	nein	☐ ja, von	bis

Leistungen der Kriegsop	ferfürsorge (KOF)			
Beziehen Sie Kriegsopferfürsorge? ☐ nein ☐ ja, in Höhe von€/mtl.				
Folgende Angehörige (Ehe	gatten, Eltern, Kinder)	sind		
<ul> <li>in Ausübung des Wehr- verstorben oder</li> </ul>	/Zivildienstes, durch Ge	an Kriegsleiden verstorben ewalttaten oder durch Impful eidungen der ehemaligen DE	ngen geschädigt oder	
1. Name, Vorname _		Verwandtschaftsver	hältnis	
Geburtsdatum				
Kosten der Unterkunft (H	aushalt vor Aufnahme	e in die Pflegeeinrichtung)		
Anzahl der im Haushalt leb				
Größe der Wohnfläche				
Art der Unterkunft				
☐ Haus- und Grundvermö	gen → bitte Anlage H	ausfüllen		
		Rentabilitätsberechnung, lung der Einnahmen und Ko	sten Ihres Eigentums	
Mietwohnung	→ bitte Anlage F	Mietbescheinigung vorlegen		
	Höhe der Kaution	:€		
	Die Wohnung wur	de zum gekün	digt.	
Kranken- und Pflegevers	icherung			
Pflegebedürftige Person				
Name der Versicherung _				
Versicherungsnummer _				
Art der Versicherung	pflichtversichert	☐ freiwillig versichert	privat versichert	
Mitgliedschaft seit _				
Die pflegebedürftige Perso	n hat vor der dauerstat	ionären Heimaufnahme Leis	tungen vom Jobcenter	
bezogen  nein		☐ ja, der Antrag au	f freiwillige Kranken- und	
Pflegeversicherung wurde	am geste	ellt. Nachweis liegt bei!		
Haushaltsangehörige Per	rson			
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 Pflegewohngeld

Mir ist bekannt, dass Pflegewohngeld 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.

## 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.

Die	nachfolgenden Anlagen sind Bestandteil meines Antrags:
	Anlage A: Vollmacht/Bestellungsurkunde oder andere Vorsorgevollmacht
	Anlage B: Erklärung über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der/des Pflegebedürftigen
	Anlage C: Erklärung über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse von Ehepartner_in/
	Lebenspartner_in/Lebensgefährten/Lebensgefährtin
	Anlage D: Bankauskunft
	Anlage E: Antrag auf Pflegewohngeld (Einrichtung)
	Anlage F: Mietbescheinigung
	Anlage G: Eigentum (Wohnen in einer Mietwohnung schließt Eigentum nicht aus!)
	Anlage H: Erhebungsbogen zur Wertermittlung bei Haus-und Grundbesitz
	Anlage I: Erklärung
	Anlage J: Erklärung zum Zuzahlungsdarlehen
	Anlage K: Unterhalt
gem	erkläre, dass ich über meine Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben nacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unwahre Angaben strafrechtliche Folgen wegen ruges (§ 263 StGB) nach sich ziehen können und zu Unrecht gezahlte Sozialleistungen zurückzuzahlen I.
Ort,	Datum
	erschrift Antragsteller in 🗆 Betreuer in 🗀 Bevollmächtigte/r 🗀