



Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem SGB XII

Landkreis Potsdam-Mittelmark
Niemöller Straße 1
FD 63 – Soziale Leistungen
14806 Bad Belzig

Datum der Bekanntgabe / Stempel der Behörde
--

Eingangsstempel

Antrag aufgenommen durch

Es wird beantragt:

- Hilfe zur Pflege: (Kapitel 7 SGB XII) stationär ambulant
 teilstationär (Tagespflege) Kurzzeitpflege
- Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) Sonstiges: _____

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, ist dieser vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Es sind sämtliche Angaben anhand von Nachweisen zu belegen. Unvollständige Unterlagen können nicht bearbeitet werden.
Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach §67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

1.	Hilfebedürftige Person	Ehepartner/Lebenspartner
Familiennamen, (ggf. Geburtsnamen)		
Vorname		
Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Geschlecht (<i>Bitte ankreuzen!</i>)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand (<i>Bitte ankreuzen!</i>)	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="text"/> seit (Datum):	
Wohnort vor Heimaufnahme / Einzug ins betreute Wohnen		

2. Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r (Bitte nur ausfüllen, wenn ein Betreuungsverhältnis besteht oder eine Vollmacht ausgestellt wurde.)

Familienname, Vorname	
Straße, Hausnummer PLZ, Ort	
Telefon, Handy, Fax E-Mail	

3. Angaben zu unterhaltspflichtigen Personen (leibliche Kinder, Eltern, getrennt lebenden/ geschiedenen Ehe-/Lebenspartner)

	1	2	3	4
Familienname, (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Straße, Hausnr. PLZ, Ort				
Geburtsdatum				
Einkommen (jährl. über 100.000,00 € brutto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Beruf				

4. Schwerbehinderung/Pflegebedürftigkeit

Schwerbehindertenausweis (Bitte ankreuzen!) ja nein

Merkzeichen	Grad der Behinderung (GdB)	Seit wann liegt Behinderung vor?	gültig bis/unbefristet
-------------	----------------------------	----------------------------------	------------------------

Pflegegrad:

Kranken- und Pflegeversicherung

kranken- und pflegeversichert? (Bitte ankreuzen!) ja nein

Name der Krankenkasse	Versichertennummer
Anschrift	

Art der Versicherung (Bitte ankreuzen!)

pflichtversichert freiwillig privat familienversichert

5.1. vollstationäre, teilstationäre Unterbringung / Kurzzeitpflege

Name des Pflegeheimes	Datum der Heimaufnahme
Anschrift des Pflegeheimes	

5.2. ambulanter Pflegedienst

Name des Pflegedienstes	Datum Beginn der Pflege laut Pflegevertrag
Anschrift des Pflegedienstes	

6.1. Einkommen (in €) (Bitte ankreuzen!)

Art des Einkommens	Höhe des monatlichen Einkommens	
	Hilfebedürftige Person	Ehepartner/Lebenspartner
Rente		
Betriebs- / Zusatzrente		
Vermietung / Verpachtung		
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit		
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit		
Einkünfte aus Kapitalvermögen		
Wohngeld		
Arbeitslosengeld II		
Grundsicherung SGB XII		
sonstiges Einkommen		
kein Einkommen		

6.2. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (in €) (Bitte ankreuzen!)

Art der Versicherung	Höhe des monatlichen Beitrages	
	Hilfebedürftige Person	Ehepartner/Lebenspartner
Haftpflichtversicherung		
Hausrat- / Haushaltsversicherung		
Sterbegeldversicherung		
sonstige Versicherungen		
keine		

7.1. Vermögen (Bitte ankreuzen!)

(bei Ehe-/Lebenspartner ist das Vermögen von beiden anzugeben)

<input type="checkbox"/>	Girokonto
<input type="checkbox"/>	Sparbuch
<input type="checkbox"/>	„Taschengeldkonto“ beim Pflegeheim
<input type="checkbox"/>	Grundstücke
<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag
<input type="checkbox"/>	Versicherungen (Lebensversicherung, Rentenversicherung, Sterbegeldversicherung ...)
<input type="checkbox"/>	Bestattungsvorsorge
<input type="checkbox"/>	PKW, Motorrad (Händlereinkaufswert)
<input type="checkbox"/>	Mietkaution / Genossenschaftsanteile
<input type="checkbox"/>	Sonstiges Vermögen (z.B. Aktien, Wertpapiere, ...)

7.2. Schenkungen / Ansprüche gegenüber Dritten

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, ...) (Bitte ankreuzen!)

 ja nein

Bemerkungen:

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten? (z.B. Unterhalt, Versicherung, sonstiges, ...) (Bitte ankreuzen!)

 ja nein

Bemerkungen:

8. monatliche Kosten der Unterkunft (in €) (Bitte ankreuzen!)

<input type="checkbox"/> Mieter	Hilfebedürftige Person	Ehepartner/Lebenspartner
Kaltmiete		
Nebenkosten (Wasser, Abwasser, Abfall)		
Heizkosten (und Art der Beheizung)		
<i>Gesamtmiete</i>		

<input type="checkbox"/> Eigentümer	Hilfebedürftige Person	Ehepartner/Lebenspartner
Kaltmiete		
Nebenkosten (Wasser, Abwasser, Schornsteinfeger, ...)		
Heizkosten (Art der Beheizung)		
<i>Gesamtmiete</i>		
Grundstücksteuer		
Gebäudeversicherung		
Sonstige Versicherungen / Steuern		
Kreditverbindlichkeiten		

9. besondere Belastungen

Wie oft wird der Ehepartner / Lebensgefährte im Pflegeheim besucht?	
Wieviel kostet eine Fahrkarte zum Pflegeheim?	
Wieviel km beträgt die Entfernung zum Pflegeheim mit dem PKW?	

Geht der Ehepartner / Lebenspartner arbeiten?

ja

nein

Wie weit ist die Entfernung zwischen der Wohnung und der Arbeitsstätte? (einfache Fahrt)	
An wieviel Tagen in der Wochen fahren Sie zur Arbeit?	
Weitere Belastungen	

10. Bankverbindung der hilfebedürftigen Person

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Name des Kreditinstituts	

11. Sonstiges / Bemerkungen

--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich nichts verschwiegen habe. Es ist mir bekannt, dass ich **wegen wesentlich unvollständiger oder falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann** (§ 263 Strafgesetzbuch [StGB]) **und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss**.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deshalb nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Sofern Kopien als Beweisurkunden von mir eingereicht wurden, erkläre ich mich einverstanden, dass diese für im SGB XII bestimmte Zwecke (entsprechend §§ 67 und 67a SGB X) verarbeitet und genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

(Bitte ankreuzen!)

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz (Anlage) gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ich bestätige, dass ich das Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII – Kapitel 7 bis 9 (Anlage) erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

<hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift der hilfebedürftigen Person, Betreuer, Bevollmächtigter	<hr/> Unterschrift des Ehepartners, Lebenspartners
---------------------	--	--