

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

für stationäre Pflege stationäre Eingliederungshilfe
ambulante Pflege ambulante Eingliederungshilfe

Magistrat der Stadt Bremerhaven
Sozialamt

Hinrich-Schmalfeldt-Straße
27576 Bremerhaven



Stadthaus 4, EG und 1. Etage

Öffnungszeiten:
montags: 9 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
mittwochs und freitags: 9 - 12 Uhr

sowie nach telefonischer Vereinbarung

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 - Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben gemäß § 118 SGB XII teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen.

Persönliche Verhältnisse Antragstellerin/Antragsteller und Ehegattin/Ehegatte

		Antragstellerin/Antragsteller		Ehegatte/LebenspartnerIn		Vater/Mutter	
1.	Name:						
2.	Vorname:						
3.	Geburtsname(n):						
4.	Geburtsdatum:						
5.	Geburtsort (Kreis/Land):						
6.	Familienstand:						
7.	Staatsangehörigkeit(en):						
	ausgewiesen durch:	BPA	Reisepass	BPA	Reisepass	BPA	Reisepass
	Ausweisnummer:						
8.	Anschrift:						
	Telefon-Nummer:						
9.	Schulabschluss:						
10.	Berufsausbildung:						
11.	letzte berufliche Tätigkeit(en):						
12.	Arbeitgeberin/ Arbeitgeber (Name, Anschrift):						
13.	ausgeübte Tätigkeit:						
14.	Aufenthalt in den letzten 2 Jahren: (in Krankenhäusern usw.)						

15. Status bei Ausländern				
	Antragstellende/r	Ehegatte/Vater	Mutter	
AsylbewerberIn:				
Asylberechtigte/r:				
Kontingentflüchtling:				
De-facto-Flüchtling:				
Sonstiger § 23 SGB XII:				
Duldung:				
Aufenthaltsgestattung:				
Aufenthaltsbefugnis (AuslG):				
Aufenthaltserlaubnis bis:				
Niederlassungserlaubnis:				
Bemerkungen:				
16. Gesetzlich bestellte(r) Betreuerin/Betreuer der/des Antragstellenden				
Wirkungskreis:				
Name, Vorname:				
Bestellung durch das Vormundschaftsgericht:				
in:		Geschäftszeichen:		
17.	Bei getrennt lebenden Ehegatten	getrennt lebend seit:		
18.	Bei geschiedener Ehe	geschieden seit:		
Gericht:		Urteil vom:		
Unterhaltsregelung: ja nein				
Unterhaltsurteil/Vereinbarung vom:		Geschäftszeichen:		
19.	Bei verwitweten Personen	verwitwet seit:		
Name:		Geburtsdatum:		
Beruf:				
20. Angehörige - Eltern, Kinder und Geschwister- die mit der/dem Antragstellenden in Hausgemeinschaft leben - soweit nicht erfasst, sowie sonstige Personen (z.B. Lebenspartnerin/Lebenspartner)				
	1	2	3	4
Name:				
Vorname:				
Geburtsname:				
Geburtsdatum:				
Verwandtschaftsverhältnis zu AntragstellerIn:				
Geburtsort:				
Geburtsland:				
Beruf/Beschäftigung:				
Anschrift:				
mtl. Nettoeinkommen:				
zu versorgende Fam.-Angehörige:				

21. Unterhaltspflichtige Angehörige E soweit noch nicht erfasst				
	1	2	3	4
Name:				
Vorname:				
Geburtsname:				
Geburtsdatum:				
Verwandschaftsverhältnis zu AntragstellerIn:				
Geburtsort:				
Geburtsland:				
Beruf/Beschäftigung:				
Anschrift:				
mtl. Nettoeinkommen:				
zu versorgende Fam.-Angehörige:				
22. Zusätzliche Angaben bei nichtehelichen Kindern				
Name des Vaters:				
Beruf:				
Geburtsdatum/Geburtsort:				
Vaterschaft anerkannt/festgestellt vor/durch Gericht/Amt für Jugend Familie und Frauen/Notar:				
Amtsvormund/-beistand/-pflegerIn:				
Aktenzeichen:				
Unterhaltshöhe:				
Freiwillige Zahlungen?				
Zwangmaßnahmen?				
23. Schwerbehinderung der/des Antragstellenden				
Art der Behinderung:				
Ausweis:	ja	nein	Grad der Erwerbsminderung in %:	Ausweis gültig bis:
24. Kranken-/Pflegeversicherung der/des Antragstellenden				
Pflichtmitglied		freiwilliges Mitglied		Familienversicherung
RentenbewerberIn		RentnerIn		
Name und Anschrift der Kranken-/Pflegekasse:				
Versichertennummer:		Beitragshöhe monatlich in " K		
Pflegeeinstufung bereits vorhanden?		ja	nein	welcher Pflegegrad:
Wann wurde erstmalig Pflegebedürftigkeit festgestellt?				Datum:
Bescheid der Pflegekasse vom?				Datum:
Postleitzahl	Anschrift (Aufenthaltsort/Straße/Hausnummer) zum Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit:			
Anschrift (Aufenthaltsort/Straße/Hausnummer) zum Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit - Zeile 2:				

Einkommensverhältnisse

25. Renten, Versorgungsbezüge, Pensionen, Kindergeld, Ausbildungszulage, Wohngeld, ALG II, Grundsicherungsleistungen, Lastenzuschuss, freiwillige Zuwendungen, Bezüge nach dem LAG usw.
(dazu zählen auch Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, aus Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen usw.)

	Berechtigte/r	zahlende Stelle (Abk.)	Renten/Aktenzeichen	Betrag in €
Witwen-/Witwerrente:				
Altersruhegeld:				
EU- oder BU-Rente:				
Betriebsrente:				
Versorgungsbezüge:				
Pensionen:				
sonstige Rente:				
Arbeitsverdienst (netto):				
Kranken-/Übergangsgeld:				
ALG I/ALG II:				
Unterhaltsleistungen/ Unterhaltsvorschuss:				
Kindergeld:				
Wohngeld/Lastenzuschuss:				
Grundsicherung:				
freiwillige Zuwendungen:				
sonstige Einkommen: (Zinserträge, Einkünfte aus Vermietung(en)/ Verpachtung(en) usw.)				

Schweben Rentenverfahren, Unterhaltsklagen, ist aus sonstigen Gründen Einkommen zu erwarten? ja nein

Art:	

26.a Versicherungs- und sonstige Ansprüche – hier VersicherungsnehmerIn

Art:	Versicherungsträger	monatlicher Betrag in €	Versicherungssumme/ Rückkaufwert in €
a) Versorgungsansprüche:			
b) Sterbegeld:			
c) Lebensversicherung:			
d) Bestattungsvorsorge:			
e) Sonstiges:			

26.b Versicherungs- und sonstige Ansprüche – hier Versicherungsbenefiziar/r für Versicherung

Art:	Versicherungsträger	monatlicher Betrag in €	Versicherungssumme/ Rückkaufwert in €
a) Versorgungsansprüche:			
b) Sterbegeld:			
c) Lebensversicherung:			
d) Bestattungsvorsorge:			
e) Sonstiges:			

27.	Vermögensverhältnisse (Girokonten, Sparkonten, Barvermögen, sonstige Vermögenswerte *)							
Barvermögen		Summe (in €) am:						
Girokonto 1 - IBAN Geldinstitut der /des Antragstellenden – (in Deutschland 22 Stellen ; international max. 27 Stellen)								
Girokonto 1 - BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der /des Antragstellenden – (max. 11 Stellen)		Kontostand (in €) am:						
Girokonto 2 - IBAN Geldinstitut der /des Antragstellenden – (in Deutschland 22 Stellen ; international max. 27 Stellen)								
Girokonto 2 - BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der /des Antragstellenden – (max. 11 Stellen)		Kontostand (in €) am:						
Sparkonto 1 - IBAN Geldinstitut der /des Antragstellenden – (in Deutschland 22 Stellen ; international max. 27 Stellen)								
Sparkonto 1 - BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der /des Antragstellenden – (max. 11 Stellen)		Kontostand (in €) am:						
Sparkonto 2 - IBAN Geldinstitut der /des Antragstellenden – (in Deutschland 22 Stellen ; international max. 27 Stellen)								
Sparkonto 2 - BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der /des Antragstellenden – (max. 11 Stellen)		Kontostand (in €) am:						
*) - Sonstige Vermögenswerte - hierzu zählen Zinserträge, Einkünfte aus Vermietung(en)/Verpachtung(en) usw.:								
PKW:	ja	nein	Kennzeichen:		Baujahr:		Typ:	
28.a	Ist Haus- und Grundbesitz vorhanden?		ja	nein	War Haus- und Grundbesitz vorhanden?		ja	nein
Lage:								
Wirtschaftsart/Nutzung:				Größe in qm:				
Wert in €:		Grundbucheintrag:				Datum:		
28.b		In den letzten 10 Jahren verkaufter/verschenkter Haus- und Grundbesitz						
Lage:								
Wirtschaftsart/Nutzung:				Größe in qm:				
Wert in €:		Grundbucheintrag:				Datum:		
Eigentümerwechsel an:								
Verpflichtungen								
29.	Angaben zur Mietwohnung							
Anschrift:							Nr.:	
Größe (in qm):		Anzahl Zimmer:				Baujahr:		
Name VermieterIn:								
Anschrift VermieterIn:								
untervermietet:		nein	ja	Name UntermieterIn:				
Miete:		Grundmiete in €:				Nebenkosten in €:		
		Wasser/Kanal in €:				Heizungskosten in €:		
Energieträger:		Öl	Gas	Fern-/Sammelheizung	Sonstiges			
Versicherungen:		Haftpflichtvers. in €:				Hausratversicherung in €:		
geleistete Miet-/Bauanteile/Mietsicherheit:		nein	ja	in €:		Datum:		
30.	Angaben Eigentum (Wohnung/Haus)							Summe in €:
		Belastungen, Zinsen usw. entsprechend Aufstellung - bitte als Anlage beifügen - insgesamt in €:						
31.	sonstige Zahlungsverpflichtungen		nein	ja				
		Kredite/sonstige Schulden:						
		Energie (Elektro-, Gas), Wasser/Kanal:						
		sonstige Versicherungen:						

32. Beantragte Leistungen

Hilfe zur Pflege	ambulant	stationär	
Eingliederungshilfe	ambulant	teilstationär	stationär
Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege			

Darlehen gemäß § 37 SGB XII (Zuzahlung KV): ja nein

ggf. Name und Anschrift der Einrichtung/des Pflegeverbandes:

Beginn der Maßnahme (Datum): Barbetrag sonstiges

33. Ist die Kostenübernahme bei einer Pflegekasse/einem Rentenversicherungsträger oder anderen Stellen beantragt worden?

nein ja, bei:

34. zusätzliche Bemerkungen:**35. Geldinstitut, an welches Überweisungen vorgenommen werden sollen:** (nur ausfüllen, wenn abweichend zu 27. Kto.1)

IBAN Geldinstitut der Zahlungsempfängerin/des Zahlungsempfängers – (in Deutschland 22 Stellen; international max. 27 Stellen)

BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der Zahlungsempfängerin/des Zahlungsempfängers - (max. 11 Stellen)

Name und Vorname der Zahlungsempfängerin/des Zahlungsempfängers

Postleitzahl Anschrift (Ort, Straße) der Zahlungsempfängerin/des Zahlungsempfängers

36. Erklärung zum Antrag:Ich habe innerhalb der letzten zehn Jahre **kein** Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.

Ich habe innerhalb der letzten zehn Jahre Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.

Name(n) und Anschrift(en) der Beschenkten/des Beschenkten:

Datum der Schenkung:	Wert der Schenkung:	Art der Schenkung:		
		Vermögen	Hausbesitz	Grundbesitz
		Vermögen	Hausbesitz	Grundbesitz

Gemäß § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat ein Schenker bei Verarmung, d. h. wenn er seinen angemessenen Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten kann, einen Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten. Ein solcher Rückforderungsanspruch ist grundsätzlich geltend zu machen, bevor Sozialhilfeleistungen gewährt werden können.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ausdrücklich wurde ich darauf hingewiesen, dass ich

- mich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Einnahmen und Vermögen strafbar mache,
- jede Änderung in meinen Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnissen oder meiner Angehörigen sowie sämtliche Forderungen, Erbansprüche und aus sonstigen Gründen anfallende Einnahmen dem Sozialamt umgehend unaufgefordert mitzuteilen habe.

Ort

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Erklärung

zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – (SGB XII) und dem Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)

Die von mir oder meinem Bevollmächtigten im Antrag auf Sozialhilfe gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Ich habe vor allem keine Einkünfte und Ansprüche gegen Dritte verschwiegen. Mir ist bekannt, dass diese Angaben Grundlage für die Entscheidung über meinen Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe sind.

Ich weiß, dass Sozialhilfe nur dann gewährt wird, wenn keine Selbsthilfe möglich ist, z.B. durch eigene Arbeit oder durch Einsatz meines Einkommens oder Vermögens.

Ich wurde davon unterrichtet, dass bei Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auch das übersteigende Einkommen und Vermögen meines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners zu berücksichtigen ist und dass Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches nur geleistet werden, wenn den vorgenannten Personen und bei minderjährigen und unverheirateten Leistungsberechtigten auch den Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich jede Veränderung in meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen unverzüglich gemäß § 60 des Sozialgesetzbuches I dem Sozialamt Bremerhaven unaufgefordert mitzuteilen habe und zur Mitwirkung bei der Feststellung des Bedarfes verpflichtet bin. Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass das Sozialamt Bremerhaven bei fehlender Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nach dem SGB XII und SGB IX nicht nachgewiesen sind. Mir ist bekannt, dass ich auf unrichtigen oder unterlassenen Angaben beruhende Sozialleistungen zurückzahlen muss und dass ich wegen unberechtigten Bezugs derartiger Leistungen strafrechtlich belangt werden kann.

Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass nach § 118 Sozialgesetzbuch XII zur Aufdeckung von Missbrauch bei Sozialleistungen bestimmte personenbezogene Daten an eine zentrale Stelle gemeldet werden. Dort findet ein Abgleich mit Daten der Arbeitsverwaltung, Rentenversicherungsträgern, anderen Sozialämtern sowie der Kfz-Zulassungsstelle statt. Ferner wird geprüft, ob eine Beschäftigung gemeldet ist.

- | | | |
|----|------|---|
| ja | nein | Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe die für mich zuständige Pflegekasse durch das Sozialamt Bremerhaven informiert und beteiligt wird. |
| ja | nein | Ich bitte das Sozialamt der Stadt Bremerhaven, den Zuschuss zu den Kosten des Heimentgeltes direkt mit dem Pflegeheim abzurechnen. |
| ja | nein | Ich berechne das Sozialamt Bremerhaven, der Einrichtung die bewilligten Leistungen zur Kenntnis zu geben. |
| ja | nein | Ich bitte das Sozialamt der Stadt Bremerhaven, die Pflegekosten direkt mit dem Pflegedienst/Pflegeverband abzurechnen. Der hierfür erforderlichen Weitergabe meiner persönlichen Daten stimme ich zu. |
| ja | nein | Ich berechne das Sozialamt Bremerhaven, dem Pflegedienst/Pflegeverband die bewilligten Leistungskomplexe zur Kenntnis zu geben. |
| ja | nein | Ich bin damit einverstanden, dass die für die Antragsbearbeitung erforderlicherweise vorzulegenden Kontoauszüge in Kopie diesem Antrag beigelegt werden. |

Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich heute erhalten:

Ort

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
bzw. Betreuerin/Betreuer
bzw. Bevollmächtigte/Bevollmächtigter