Antrag auf Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

- Hilfe zur Pflege in Einrichtungen -

Datum der Antragstellung

Hinweise:

- Um sachgerecht über Ihren Sozialhilfeantrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
- Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 S. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Hilfe nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialhilfeleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen (§ 263 Strafgesetzbuch).

Beantragt wird:

☐ Übernahme der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthaltes

☐ Übernahme der ungedeckten Kosten der vollstationären Pflege in einer Pflegeeinrichtung

Angaben zur Person

Heimbewohner/in	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Geburtsort	Geburtsland/-staat	Staatsangehörigkeit/en	
	Pflegeeinrichtung	Tag der Aufnahme in die Einrichtung	☐ Einbettzimmer ☐ Mehrbettzimmer	
	Familienstand ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ ledig ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ eheähnliche Gemeinschaft			seit Datum
	Adresse **vor** Heimaufnahme:			
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Geschiedene/r bzw. getrennt lebende/r Ehepartner/in *)	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Vater/Adoptivvater (nur wenn nicht verstorben)	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Mutter/Adoptivmutter (nur wenn nicht verstorben)	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Ich habe ☐ **leibliche Kinder, Adoptivkinder** (ggf. gesonderte Aufstellung, sofern Platz nicht ausreicht) (Bitte auch verstorbene Kinder eintragen, mit Angabe des Sterbedatums)	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
☐ **keine Kinder bzw. Adoptivkinder**	Familienname	Vorname/n		Geburtsdatum
	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

*) Getrennt lebend liegt nicht schon allein deshalb vor, weil Ihr/e Partner/in und Sie aufgrund der Heimaufnahme nicht mehr zusammenleben

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de Artikel-Nr. 410038 www.form-solutions.de

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

Nimmt ein/e Betreuer/in oder ein/e Bevollmächtigte/r Ihre Interessen wahr?

☐ nein

☐ ja -> Bitte nachfolgende Felder ausfüllen. Bitte Betreuungsurkunde oder Vollmacht vorlegen.

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer	ggf. Fax		ggf. E-Mail

Einkommen (aktuelle Einkommensnachweise beifügen)

☐ Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass ich und mein/e Partner/in neben den nachfolgend aufgeführten und eingetragenen Einkommen keine weiteren Einkünfte erhalten.

	Heimbewohner/in (Antragsteller/in) € pro Monat	**Partner/in** (Ehepartner/in / Lebenspartner/in / Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft) € pro Monat
Arbeitseinkommen	€	€
Altersrente	€	€
Witwenrente bzw. Witwerrente	€	€
Pension/Versorgungsbezüge	€	€
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	€	€
Unfallrente	€	€
Waisenrente	€	€
Werks-/Zusatz-/Privatrente	€	€
Auslandsrente	€	€
Erträge aus Kapitalvermögen (Zins, Dividende)	€	€
Miet-/Pachteinnahmen	€	€
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	€	€
privatrechtliche geldwerte Ansprüche	€	€
Kindergeld	€	€
Leistungen eines Sozialhilfeträgers (ALG/ Grundsicherung etc.)	€	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	€	€
Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente	€	€
Sonstige Einkünfte	€	€

Beschreibung der sonstigen Einkünfte

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Versicherungen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in

(bitte Nachweise vorlegen)	Bestehen	Versicherungsgesellschaft	Höhe des aktuellen Rückkaufwertes
Sterbegeldversicherung	☐ nein ☐ ja		€
Lebensversicherung	☐ nein ☐ ja		€
Unfallversicherung	☐ nein ☐ ja		€
Haftpflichtversicherung	☐ nein ☐ ja		€
Hausratversicherung	☐ nein ☐ ja		€
Weitere Versicherungen (bitte geben Sie an, um welche Versicherung es sich handelt)	☐ nein ☐ ja		€
			€

Vorsorge von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in

(bitte Nachweise vorlegen)	Bestehen	Vertragspartner	Abschlussdatum	aktuelle Höhe in € (inkl. Zinsen)
Bestattungsvorsorgevertrag	☐ nein ☐ ja			€
Grabpflegevertrag	☐ nein ☐ ja			€

Vermögen (bitte Nachweise vorlegen)

		Heimbewohner/in	Partner/in
Art		Wert in €	Wert in €
Bargeld und Guthaben auf dem Taschengeldkonto der Pflegeeinrichtung		€	€
Guthaben auf dem Girokonto			
Nummer	bei (Kreditinstitut)		
		€	€
		€	€
Sparguthaben			
Nummer	bei (Kreditinstitut)		
		€	€
		€	€

In den letzten 10 Jahren haben weitere Sparbücher/-zertifikate als die hier aufgeführten bestanden, diese wurden jedoch inzwischen aufgelöst:

☐ nein ☐ ja, Bitte Nachweise vorlegen!	Heimbewohner/in Wert in €	Partner/in Wert in €
Sparkassenzertifikate/-briefe	€	€
Wertpapiere (Aktien, Fonds, etc.)	€	€
Bausparverträge	€	€
Geschäftsanteile (bei Genossenschaft etc.)	€	€
Altersvorsorge (z. B. Riesterrente)	€	€
Kaution/en (hinterlegt z. B. beim Vermieter lt. Mietvertrag/bei der Pflegeeinrichtung)	€	€
Sonstiges Vermögen außer Immobilien und KFZ	€	€

Beschreibung sonstiges Vermögen

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Kraftfahrzeug/e

Art:		Heimbewohner/in	Partner/in
Kraftfahrzeug/e		Modell; Baujahr; KM-Leistung	Modell; Baujahr; KM-Leistung
Kennzeichen (KFZ-Schein vorlegen)			
		Aktueller Wert des KFZ:	Aktueller Wert des KFZ:
		€	€

Immobilien (bitte Nachweise vorlegen)

Sind Sie und/oder Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien?

☐ nein

☐ ja

Art der Immobilie	Lage der Immobilie (bitte Adresse und Grundbuchbezeichnung angeben, Grundbuchauszug möglichst in Kopie vorlegen)	Größe
Einfamilienhaus/Mehrfamilienhaus/ Eigentumswohnung		Grundstücksfläche
		Wohnfläche
Gewerbe- bzw. landwirtschaftlicher Betrieb		Grundstücksfläche
		Wohnfläche
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		Grundstücksfläche
		Wohnfläche

Schenkung, Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen vor Heimaufnahme auf andere Personen übertragen (z. B. Haus-/Grundstücksübertragungen/Geldgeschenke/ weitere Schenkungen) bzw. wurde auf Wohnrechte oder sonstige Rechte verzichtet (z. B. durch Löschung im Grundbuch)?

☐ nein

☐ ja, vor über 10 Jahren

☐ ja, in den letzten 10 Jahren

Haben Sie und/oder Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?

☐ nein

☐ ja

Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen ja angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus (ggf. fügen Sie eine separate Aufstellung bei):

Begünstigte/r (Name, Adresse)	Art der Zuwendung (was wurde übergeben)	Höhe/Wert der Zuwendung
		€
		€
		€
		€

Verstarb innerhalb der letzten 3 Jahre ein enger Familienangehöriger (Ehefrau/-mann, Kind, Elternteil)?

☐ nein

☐ ja, am _____, Name und Verwandtschaftsverhältnis: _____

Wenn ja: 1. Liegt ein Testament vor?

☐ nein

☐ ja

2. Erfolgten nach Ihrer Kenntnis vor dem Tode innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögensübertragungen/Schenkungen?

☐ nein

☐ ja, am _____ an: _____

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Vertragliche Rechte (bitte Grundlagen vorlegen, z. B. Vertrag, Urteil usw.)

Anspruch auf Wohnrecht	☐ nein ☐ ja			
Anspruch auf Hege und Pflege	☐ nein ☐ ja			
Verpfändungen/Bürgschaften	Begünstigte/r:			
	seit wann:		aktuelle Höhe:	€
Sonstige (privatrechtliche) Ansprüche (z.B. wegen Schadensersatz, Kaufverträge usw.):	☐ nein ☐ ja			
	Bitte angeben, um welchen Anspruch es sich handelt			
Verzicht auf vertragliche Rechte	☐ nein ☐ ja verzichtet auf			
	durch Vertrag/Erklärung vom		bzw.	
	Löschung im Grundbuch am			

Kranken-/Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse/Pflegekasse	Art der Versicherung	Mitgliedschaft seit
	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert	
Bei freiwilliger oder privater Versicherung bitte Höhe der monatlichen Beiträge angeben:		€

Schwerbehindertenausweis (bitte Nachweis vorlegen)

Ausweis besitzt:	Ausweis gültig bis	vermerkte Merkzeichen
☐ Heimbewohner/in		
☐ Partner/in		

Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Wurde ein Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beantragt oder erstellt, weil Sie bereits seit längerer Zeit Pflege zu Hause oder im Heim erhalten?

☐ nein

☐ ja, mit Feststellung des Pflegegrades:

Leistungen der Pflegekasse: €

Haben Sie eine Neueinstufung in einen anderen Pflegegrad beantragt?

☐ nein

☐ ja, am Datum (TT.MM.JJJJ)

Angaben zum Bezug von Sozialleistungen vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung

Haben Sie bereits vor Heimaufnahme Sozialhilfeleistungen erhalten?

☐ nein

☐ ja

Wenn ja, um welche Sozialhilfeleistungen handelt es sich genau?

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt

☐ Hilfe zur häuslichen Pflege

☐ Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung

☐ Eingliederungshilfe

☐ Sonstige Hilfen:

Von welchem Sozialhilfeträger haben Sie diese Leistung erhalten? (Ggf. bitte Bescheide vorlegen) bis (TT.MM.JJJJ)

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Weitere Angaben

Bedarfsdeckung aus eigenen Mitteln	Haben Sie bereits vor Antragstellung im Heim gelebt und wurden die Heimkosten bisher selbst von Ihnen getragen? ☐ nein ☐ ja ☐ ja, aber unter Inanspruchnahme von Pflegewohngeld Wenn ja, bis einschließlich welchem Monat/Jahr waren Sie Selbstzahler/in? /
Sondernahrung	Erhalten Sie in der Pflegeeinrichtung Sondernahrung? ☐ nein ☐ ja
Beihilfeanspruch	Haben Sie einen Beihilfeanspruch nach Beamtenrecht? ☐ nein ☐ ja
Blindengeld	Erhalten Sie Blindengeld? ☐ nein ☐ ja ☐ es wurde ein Antrag gestellt, am
Sind Sie Kriegsbeschädigte/r bzw. -hinterbliebene/r?	☐ nein ☐ ja

Angaben zur Wohnung, die vor Heimaufnahme bewohnt wird bzw. wurde:

1. Leben bzw. lebten Sie vor Heimaufnahme (bzw. Ihr/e Partner/in lebt) in einer/einem:
☐ Mietwohnung
☐ eigenen Haus
☐ Eigentumswohnung?

2. Wohnen Sie mietfrei?
☐ nein, siehe Punkt 3 "Angaben zur Wohnung und zu den Kosten"
☐ ja, vollständig
☐ ja, aber es müssen die Nebenkosten getragen werden, in Höhe von €
Wenn ja: Besteht die Mietfreiheit aufgrund eines vertraglich vereinbarten Wohnrechts? ☐ nein ☐ ja

3. Angabe zur Wohnung und den Kosten (Nachweis, z. B. Mietvertrag vorlegen)

Kaltmiete	Nebenkosten ohne Heizung und Strom	Heizkosten	Wohnungsgröße
€	€	€	m²

Wurde bei Abschluss des Mietvertrages eine Mietkaution gezahlt? ☐ nein ☐ ja, in Höhe von €

Bei dauerhaftem Heimeinzug:
Ihre Wohnung wird/wurde nach dem Auszug
☐ bereits gekündigt, Kosten fallen nicht mehr an.
☐ gekündigt, aber aufgrund der Kündigungsfrist ist über die Heimaufnahme die Miete für Monate weiterzuzahlen, und zwar bis (Kündigungsbestätigung vorlegen)
☐ von den Mitgliedern der Familie weitergenutzt, und zwar von:
☐ folgendermaßen genutzt:

Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld)

Ich bin damit einverstanden. dass der monatliche Barbetrag auf ein (Barbetrags-)Konto des Heimes überwiesen und von der Heimleitung ausgezahlt wird:
☐ ja
☐ nein: Konto, auf das der monatliche Barbetrag überwiesen werden soll:

Kontoinhaber/in		
IBAN DE	BIC	Name des Kreditinstituts

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Daten importieren

Besondere Belastungen, sonstige relevante Angaben oder Erläuterungen:

Legen Sie bitte die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag vor. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.

Soweit der Sozialhilfeträger jetzt und in Zukunft Auskünfte und/oder Unterlagen bei Dritten einzuholen hat, die zur Entscheidung über diesen Antrag der Sozialhilfeleistung erforderlich sind (z.B. Ärzte, Versicherungen, Behörden, Notare, Gerichte, Rechtsanwälte, Kranken- und Pflegekasse usw.), entbinde ich mit meiner Unterschrift unter diesem Antrag ausdrücklich die maßgeblichen Stellen ab sofort von ihrer Schweigepflicht und stimme der Erteilung der erforderlichen Auskünfte sowie der Herausgabe von Unterlagen ausdrücklich zu (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I; § 117 SGB XII).

Ich bestätige, dass ich den Antrag wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und ein Exemplar des Merkblatts erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Auf meine Mitwirkungspflichten bin ich hingewiesen worden:

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in / Betreuer/in / Bevollmächtigte/r	Unterschrift Ehegatte/in

Eingaben löschen | Drucken | Speichern | Einreichen | Daten importieren | Signieren/Versenden

Merkblatt zum SGB XII-Antrag

I. Mitwirkungspflichten

Als Antragsteller/in für den Bezug von Sozialleistungen sind Sie gesetzlich verpflichtet, dem zuständigen Sozialhilfeträger **alle** Tatsachen und Umstände anzugeben, aus denen sich die Voraussetzungen für Ihren Hilfebedarf ergeben (§§ 60 ff. SGB I, § 117 SGB XII). Das bedeutet, dass Sie dem Sozialhilfeträger **vor** der Entscheidung über diesen Antrag aktuelle Nachweise vorzulegen bzw. Angaben zu machen haben, aus denen sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse und die Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin, Ihres Lebenspartners/Ihrer Lebenspartnerin oder des Partners/der Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft ergeben. Sie wurden darauf hingewiesen, dass der Sozialhilfeträger diesen Sozialhilfeantrag ablehnen kann, so lange Sie die erforderlichen Nachweise nicht oder nicht vollständig vorlegen (§ 66 SGB I). Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialhilfeleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen (§ 263 Strafgesetzbuch).

Der Antragsteller/die Antragstellerin, der Ehegatte/die Ehegattin, der Lebenspartner/die Lebenspartnerin oder der Partner/die Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft, Betreuer/in, Bevollmächtigte sowie das Heim sind verpflichtet, sämtliche Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin, sowie alle Tatbestände, die für die Gewährung der Leistung erheblich sein können, dem zuständigen Sozialhilfeträger anzuzeigen.

Dies gilt insbesondere für folgende Änderungen:

- bei Änderung des Einkommens
- bei Überschreitung des Vermögensschonbetrages
- bei Krankenhausaufenthalten
- bei Beantragung eines höheren Pflegegrades
- bei Erbfällen
- bei Zimmerwechsel
- Umzug in ein anderes Heim/Beendigung des Heimaufenthaltes
- Stellung eines Renten-/Erwerbsunfähigkeitsrenten-, Wohngeld- oder Blindengeldantrages

II. Einsetzen der Sozialhilfe

Ein Sozialhilfeanspruch tritt frühestens ab dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie oder eine dritte Person dem Sozialhilfeträger Ihre Hilfebedürftigkeit bekannt gegeben haben (§ 18 Abs. 1 SGB XII). Kosten, die bereits vor dem Bekanntgabezeitpunkt entstanden sind, werden aus Sozialhilfemitteln nicht übernommen. **So lange und so weit Sie ab sofort noch Kosten selbst bezahlen, deren Übernahme aus Sozialhilfemitteln Sie beantragen, besteht trotz Bekanntgabe Ihres Hilfebedarfs kein Anspruch auf Erstattung dieser Zahlungen aus Sozialhilfemitteln (Selbsthilfe, § 2 Abs. 1 SGB XII).**

Der Einsatz privater Mittel geht im Rahmen der Selbsthilfe der Sozialhilfe vor und wird im vollen Umfang auf Ihren Hilfebedarf angerechnet. Das gilt auch für den Fall, dass die zur Deckung Ihres Hilfebedarfs erforderlichen Mittel von dritten Personen gezahlt werden.

Sofern Sie in einem Pflegeheim untergebracht sind oder einzuziehen beabsichtigen, haben Sie **nur dann** Anspruch auf Übernahme der Heimkosten aus Sozialhilfemitteln, wenn Sie in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (Pflegebedarf, § 61 Abs. 1 SGB XII). Sind Sie nicht pflegebedürftig, besteht ein Sozialhilfeanspruch **nur dann**, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) oder die ambulante Pflegeberatung oder der amtsärztliche Dienst des Gesundheitsamtes ausdrücklich bestätigt, dass Ihre Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich ist und der Sozialhilfeträger der Heimversorgung zustimmt.

Sollte durch den MDK keine Pflegestufe festgestellt werden und eine Heimpflegebedürftigkeit ebenfalls nicht vorliegen, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger nicht erfolgt!

Die Kosten der stationären Heimpflege müssen dann im vollen Umfang von Ihnen selbst getragen werden!

Deshalb wird empfohlen, vor Heimaufnahme die Frage der Heimpflegebedürftigkeit mit dem Sozialhilfeträger abzuklären!

III. Einkommen und Vermögen

Sie und Ihr Ehegatte / Ihre Ehegattin, Ihr Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin oder -wenn Sie minderjährig und unverheiratet sind- Ihre Eltern sind verpflichtet, das Einkommen und Vermögen ab Beginn Ihres Hilfebedarfs in zumutbaren Rahmen zur Deckung der anfallenden Kosten einzusetzen (§19 SGBXII). Das gleiche gilt auch bei Partnern der eheähnlichen Gemeinschaft (§ 20 SGB XII). Grundsätzlich ausgenommen vom Einkommenseinsatz sind nur solche Einkünfte, die ausdrücklich anrechnungsfrei sind, sowie Vermögen bis zu 10.000 € für Sie als Alleinstehende/n bzw. von 20.000 € für Sie und Ihren Ehegatten / Ehegattin, Lebenspartner/in oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft.

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!
Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de Artikel-Nr. 410038 www.form-solutions.de

Drucken Speichern

Bis zur Entscheidung über diesen Antrag dürfen Sie und Ihr Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner/in oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft aus Ihrem Einkommen und Vermögen nur unabweisbar notwendige Ausgaben nach Rücksprache mit dem Sozialhilfeträger tätigen; vor allem darf kein Einkommen und Vermögen an Dritte übertragen oder verschenkt werden.

Bis zur Entscheidung über Ihren Antrag auf Übernahme der Heimkosten durch den Sozialhilfeträger sind die bis dahin eingehenden monatlichen Einkommensbezüge (z.B. Altersrente, Witwenrente, Zusatzrente, Pensionen usw.) grundsätzlich in voller Höhe als Einkommenseinsatz zu leisten. Im Monat der Heimaufnahme erfolgt ein anteiliger Einsatz des Einkommens. Bei Ehegatten/ Lebenspartnern oder Partnern der eheähnlichen Gemeinschaft erfolgt eine gesonderte Berechnung des Einkommenseinsatzes (Eigenleistungsberechnung).

Falls der Sozialhilfeträger Hilfe zur Pflege gemäß § 61 SGB XII gewährt, haben Sie nach § 27 b Abs. 2 SGB XII einen Anspruch auf Auszahlung eines monatlichen Barbetrages in der jeweils geltenden Höhe.
Bezieher/innen von Blindengeld erhalten keinen Barbetrag.

IV. Hinweis nach § 9 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz

Die in diesem Antrag erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), sowie der Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhoben. Die Auszahlung bewilligter laufender Leistungen erfolgt im automatisierten Verfahren. Dazu werden Angaben zur Person, zum Aufenthalt, zu den Familienverhältnissen, den Einkünften, zum Pflegebedarf und der daraus resultierenden Leistung der Pflegekasse und bei Heimaufenthalten die jeweils gültigen Heimkosten gespeichert. **Der Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen stimmen Sie durch Ihre Unterschrift auf dem Sozialhilfegrundantrag im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten ausdrücklich zu.**

Drucken Speichern