



**Antrag auf Sozialhilfe (SGB XII)**

**Hinweis nach § 13 des Bundesdatenschutzgesetzes**

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil (SGB I) erhoben.

Datum Aufnahme in Pflegeeinrichtung	
Datum (Bekanntwerden)	Datum (Antragstellung)

**Persönliche Verhältnisse**

	Betroffene Person [folgend: BP] <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	nicht getrennt lebender Ehegatte/Lebenspartner [folgend: LP] <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Familienname		
Vorname		
Geburtsname		
Name aus früheren Ehen		
Letzter Wohnsitz vor Heimaufnahme (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Geburtsdatum		
Geburtsort und Geburtskreis		
ggf. Todestag		
Familienstand	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> ledig
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status)		

**1 Einkommen**

	SZ	Höhe des Einkommens der betroffenen Person	SZ	Höhe des Einkommens des Ehegatten/LP
		€		€
Zutreffende Schlüsselzahl (SZ) vor den Einkommensbetrag eintragen (siehe unten)		€		€
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€

Schlüsselzahlen:

- 1.1 = Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen)
- 1.2 = Krankengeld (einschl. Arbeitgeberzuschuss)
- 2 = Land- und Forstwirtschaft
- 3 = Gewerbebetrieb
- 4 = Sonstige selbstständige Tätigkeit
- 5 = Kapitalvermögen
- 6 = Vermietung/ Verpachtung (siehe Rentabilitätsrechnung)

Renten:

- 7.1 = Berufsunfähigkeitsrente
- 7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente
- 7.3 = Altersruhegeld
- 7.4 = Unfallrente
- 7.6 = Witwenrente
- 7.7 = Waisenrente
- 8 = Werksrente
- 9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuss/-zulage
- 9.2 = Kindererziehungsleistung
- 9.3 = Leistungen der Grundsicherung

Leistungen nach dem BVG

- 10.1 = Grundrente
- 10.2 = Sonstige (ggf. erläutern)

Leistungen nach dem LAG

- 11.1 = Unterhaltshilfe
- 11.2 = Pflegegeld
- 11.3 = Entschädigungsrente

Leistungen nach dem SGB II/ III

- 12.1 = Arbeitslosengeld
- 12.2 = ALG II

13.1 = Kindergeld

- 14 = Unterhaltsleistungen nach UVG
- 15 = Ausbildungs-, Erziehungsbeihilfen
- 16 = Ausbildungsförderung
- 17 = Unterhaltsbeiträge
- 18 = Leistung nach dem Blinden- und Gehörlosengesetz
- 19 = Steuererstattung
- 20 = Sonstige Einkünfte

**2 Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten), Sterbegeldverträge, Bestattungsvorsorgeverträge,**

**Grundbesitz und sonstiges Vermögen (nach § 90 SGB XII)**

PKW <input type="radio"/> Ja	Marke	Baujahr
wenn ja: Kennzeichen:		
Kfz-Haftpflichtversicherung/ Jahr	Teilkaskoversicherung/ Jahr	Kfz-Steuer/ Jahr
€	€	€

**2 Nachfolgend bitte die Angaben zum Vermögen der einzelnen Personen eintragen.**

SZ	Art und Wert des Vermögens der betroffenen Person	SZ	Art und Wert des Vermögens des Ehegatten
30	Girokonto:	30	Girokonto:
31	Sparkonto:	31	Sparkonto:
39	Bestattungsvorsorgevertrag vorhanden. Betrag:	39	Bestattungsvorsorgevertrag vorhanden. Betrag:

Schlüsselzahlen (SZ): 32 = Wertpapiere 35 = Hauseigentum 38 = Sterbegeldversicherung  
 30 = Bargeld/ Girokonto 33 = Forderungen 36 = Sonstiger Grundbesitz 39 = Bestattungsvorsorgeverträge  
 31 = Bank-/ Sparguthaben 34 = Lebens-/ Kapitalversicherung 37 = Sonstiges Vermögen 40 = Grabpflegevertrag

Für Versicherungen sind die aktuellen Rückkaufswerte als Basisbetrag anzugeben und jeweils als Beleg beizufügen.

**Übertragung von Vermögen: Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf anderen Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, Haus- und Grundbesitz)?**

Betroffene Person	Ehegatte / Lebenspartner
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
wenn ja: bitte Stellungnahme beifügen	wenn ja: bitte Stellungnahme beifügen

**Besteht oder bestand in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Sparkonten, Immobilien, Barvermögen) oder Einkommen (Rentenzahlungen, Zinsgewinne, Kapitalerträge) im Ausland?**

Betroffene Person	Ehegatte / Lebenspartner
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
wenn ja: bitte Stellungnahme beifügen	wenn ja: bitte Stellungnahme beifügen

**3 Kosten der Unterkunft - nur wenn der Ehegatte/LP im Haus/Wohnung (bei Haus-/ Wohneigentum siehe Rentabilitätsrechnung) verbleibt oder es sich beim Antrag um Kurzzeitpflege, Tagespflege oder Nachtpflege handelt.**

Ehegatte	
Gesamtmiete/ Monat	Hausratversicherung/ Jahr
€	€
Betriebskosten/ Monat	Privathaftpflichtversicherung/ Jahr
€	€
Heizkosten/ Monat	Glasversicherung/ Jahr
€	€
<input type="radio"/> Warmwasseraufbereitung durch Durchlauferhitzer	
Name und Adresse des Vermieters	

**4 Kranken-/ Pflegeversicherung (KV/ PV)**

Betroffene Person			Ehegatte		
	Versicherungs- oder Leistungsträger	Art der Versicherung		Versicherungs- oder Leistungsträger	Art der Versicherung
KV/PV		<input type="radio"/> pflichtversichert <input type="radio"/> freiwillig versichert (Beleg anfügen)	KV/PV		<input type="radio"/> pflichtversichert <input type="radio"/> freiwillig versichert (Beleg anfügen)
Vers.-Nr.		<input type="radio"/> privat versichert <input type="radio"/> betreut nach § 264 SGB V	Vers.-Nr.		<input type="radio"/> privat versichert <input type="radio"/> betreut nach § 264 SGB V

**5 Schwerbehindertenausweis/ Bescheid des Versorgungsamtes**

Betroffene Person			Ehegatte		
Datum	Merkzeichen	Grad der Behinderung	Datum	Merkzeichen	Grad der Behinderung
Antrag gestellt?		<input type="radio"/> Ja	Antrag gestellt?		<input type="radio"/> Ja

**6 Weitere Personen in der ehemaligen/ bestehenden Haushaltsgemeinschaft der betroffenen Person/ des Ehegatten**

	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Familienname			
Vorname			
Geburtsname			
Geburtsdatum			
Familienstand	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> ledig seit	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> ledig seit	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> ledig seit
Persönliche Stellung zur BP			
Staatsangeh.			

**7 sonstige Angaben**

Kind Nachname	Kind Vorname	Geburtsdatum	Adresse	ausgeübte Tätigkeit

- Ja, es ist anzunehmen, dass mind. eines der Kinder oder Angehörigen ersten Grades über ein Bruttojahreseinkommen über 100.000 Euro verfügt.
- Ja, ich lebte in einer Ehe, die vor 19xx geschieden wurde. (bitte Kontaktdaten als Beiblatt anfügen)
- Ja, der Antragstellende bzw. der Ehegatte des Antragstellenden haben durch Kriegsereignisse gefallene, vermisste oder an Kriegsleiden verstorbene Angehörige. (bitte Name, Geburts- und Todestag sowie Verwandtschaftsverhältnis auf einem Beiblatt angeben.)

**8 Wohnverhältnisse der betroffenen Person vor Heimaufnahme**

Aufenthalt in Duisburg seit	Aufenthalt(e) außerhalb von Duisburg in den letzten 2 Monaten vor Antragstellung (von - bis)
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet? (z.B. Grundsicherung)	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Ja, vom Sozialamt in	

**9 Antragsbegründung**

Die Übernahme der ungedeckten Heimpflegekosten wird beantragt ab:
Das vorhandene Einkommen und Vermögen der betroffenen Person ist zur Deckung der Kosten nicht ausreichend.

**10  Betreuende Person der BP (siehe Bestallungsurkunde)  Bevollmächtigte Person**

Name	Vorname	Telefon
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort

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 Sozialgesetzbuch I - SGB I). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z.B. Krankenhausaufenthalte), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Mir ist bekannt, dass der Sozialhilfeträger berechtigt ist, einen Datenabgleich mit anderen Stellen vorzunehmen (§ 118 SGB XII).

Ich versichere ausdrücklich, dass die von mir gemachten Angaben, insbesondere zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ich bin darüber informiert worden, dass das gesamte Einkommen der betroffenen Person (Renten und Einkünfte jeglicher Art, Pflegegeld der Pflegekasse etc.) voraussichtlich ab dem zweiten Kalendermonat nach Heimaufnahme im vollem Umfang unmittelbar an die Pflegeeinrichtung zu leisten ist. Dies gilt nicht, wenn ein Ehepartner der betroffenen Person außerhalb der Pflegeeinrichtung wohnt.

\_\_\_\_\_  
Betroffene Person, ihr gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Antrag aufgenommen durch (Unterschrift, Name in Druckbuchstaben)