

Antrag auf Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII

Landeshauptstadt Schwerin
Fachdienst Soziales - Pflegefachteam -
Postfach 11 10 42
19010 Schwerin

bekannt seit:	
eingegangen am:	

Beantragt wird

- Restkostenübernahme des Kurzzeitpflegeaufenthaltes vom _____ bis _____
- *anschließend ist die Aufnahme in ein Pflegeheim geplant bzw. erfolgt:* ja nein
- Leistungen der **vollstationären** Pflege in einer Pflegeeinrichtung ab _____
- Leistungen der **ambulanten** Pflege
ggfls. Name der Pflegeperson: _____
- Blindenhilfe

Wichtige Hinweise

Über die Sozialhilfeleistung kann nur bei vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Antrag entschieden werden. Bitte kreuzen Sie daher alle zutreffenden Felder an und füllen die Abfragen dazu sorgfältig aus. Sollte der Platz in den jeweiligen Feldern nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt hinzu.

Alle gemachten Angaben sind durch Nachweise zu belegen. Bitte übersenden Sie sämtliche Nachweise

NUR IN KOPIE (Originale werden nicht zurückgesandt)!

Eine Auflistung über die einzureichenden Unterlagen und weitere wichtige Informationen finden Sie am Ende des Antragsformulars.

Angaben zur antragstellenden Person	
Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Sozialversicherungsnummer	
Steueridentifikationsnummer	
Adresse (Straße, PLZ, Ort) <i>bei Pflegeheimaufnahme = Adresse der letzten <u>eigenen</u> Wohnung (ggfls. Adresse vor betreutem Wohnen)</i>	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> ja, Grad: _____ <input type="checkbox"/> nein
	Ist eine Höherstufung / erstmalige Einstufung beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r	
<input type="checkbox"/> nein, nicht vorhanden <input type="checkbox"/> ja	
Name, Vorname	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	

Ehe- bzw. Lebenspartner/in der antragstellenden Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist beantragt

volljährige Kinder der antragstellenden Person			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	jährliches Gesamteinkommen von über 100.000,- € brutto?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> keine Kinder			

Eltern der antragstellenden Person (nur, wenn nicht verstorben)			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	jährliches Gesamteinkommen von über 100.000,- € brutto?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kranken- und Pflegeversicherung der antragstellenden Person	
Besteht Kranken- und Pflegeversicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht Anspruch auf beamtenrechtliche Beihilfe oder Heilfürsorge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift der Kranken- und Pflegekasse	
Versicherungsnummer	
Art der Versicherung	
<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> familienversichert bei folgendem Versicherungsnehmer _____
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	Beiträge pro Monat in €: _____
<input type="checkbox"/> privat versichert	Beiträge pro Monat in €: _____

Einkommen der antragstellenden Person und des/r Ehe-bzw. Lebenspartners/in

Einkommensart	antragstellende Person	Ehe- bzw. Lebenspartner/in
	monatlicher Betrag in €	monatlicher Betrag in €
Arbeitseinkommen (netto)		
Altersrente / Pension		
Witwen- / Witwerrente / Waisenrente		
Betriebs- / Werksrente		
Unfall- / Erwerbsminderungsrente		
Berufsunfähigkeitsrente		
Auslandsrente		
Arbeitslosengeld I / Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt		
Wohngeld (nach Wohngeldgesetz)		
Blindengeld		
Sonstige Einnahmen (z.B. Mieten, Pachten, Kindergeld, Kapitalerträge): _____		

Werden Grundrentenzeiten erfüllt? ja nein

Bezieht die antragstellende Person aktuell Sozialleistungen eines anderen Sozialhilfeträgers (z.B. Hilfe zur Pflege, Grundsicherung u.a.)? ja nein

Wenn ja, bei welchem Träger (Name, Ort): _____

vom Einkommen abzusetzende Versicherungsbeträge

Versicherungsart	antragstellende Person	Ehe- bzw. Lebenspartner/in
	monatlicher Betrag in €	monatlicher Betrag in €
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung		
<input type="checkbox"/> private Haftpflichtversicherung		

Vermögenswerte - *Bankguthaben*

	antragstellende Person	Ehe- bzw. Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> Girokonto	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Spar- / Festgeldkonto	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Sparbuch	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Wertpapiere / Fonds / Aktien / Schließfach	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Sonstige Konten	IBAN / Kreditinstitut	IBAN / Kreditinstitut
	Wert bei Antragstellung in €	Wert bei Antragstellung in €

Vermögenswerte - Bargeld und weitere Geldmittel

	antragstellende Person	Ehe- bzw. Lebenspartner/in
	Höhe bei Antragstellung in €	Höhe bei Antragstellung in €
<input type="checkbox"/> Bargeld		
<input type="checkbox"/> Guthaben auf dem Taschengeldkonto in einer Einrichtung		
<input type="checkbox"/> Guthaben bei Onlinebezahl Diensten (z.B. PayPal)		
<input type="checkbox"/> sonstige (z.B. geldwerte Anteile) _____		

Vermögenswerte - vermögensbildende Versicherungen

	antragstellende Person	Ehe- bzw. Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsgesellschaft
	Bezugsberechtigte/r	Bezugsberechtigte/r
	aktueller Rückkaufswert in €	aktueller Rückkaufswert in €
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsgesellschaft
	Bezugsberechtigte/r	Bezugsberechtigte/r
	aktueller Rückkaufswert in €	aktueller Rückkaufswert in €
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>(nur angeben, wenn kapitalbildend mit Beitragsrückgewähr)</i>	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsgesellschaft
	Bezugsberechtigte/r	Bezugsberechtigte/r
	aktueller Rückkaufswert in €	aktueller Rückkaufswert in €

Vermögenswerte - Kraftfahrzeug	
Besitzt die antragstellende Person oder der/die Ehe- bzw. Lebenspartner/in ein Kfz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Fahrzeugtyp / -modell	
amtliches Kennzeichen	
Datum der Erstzulassung und Kilometerstand	

Vermögenswerte – Immobilien / Grundvermögen	
Ist die antragstellende Person oder der/die Ehe- bzw. Lebenspartner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien oder Grundstücken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Art des Vermögens (Einfamilienhaus, Wohnung, Betrieb, Grünland etc.)	
Wenn ja: <i>Gehört die Immobilie bzw. das Grundvermögen nicht zum geschützten Vermögen und ist eine sofortige Verwertung nicht möglich bzw. bedeutet eine besondere Härte, kann die beantragte Sozialhilfeleistung als Darlehen erbracht werden.</i>	
Die Hilfe wird in diesem Falle hiermit in Form eines Darlehens beantragt, mit einer dinglichen oder anderweitigen Sicherung des Darlehens erkläre ich mich einverstanden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sie erhalten im Nachgang dazu weitere auszufüllende Unterlagen und Informationen.	

Vermögenswerte - Wertgegenstände	
Besitzt die antragstellende Person oder der/die Ehe- bzw. Lebenspartner/in Wertgegenstände, zu denen ein Zertifikat mit Bestätigung der Echtheit und des Wertes existiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Gegenstand (z.B. Münzen, Schmuck, Kunstgegenstände etc.)	
aktueller Wert in €	

Vermögenswerte - Wohnrecht / Nießbrauchrecht	
Besteht ein unentgeltliches Wohnrecht oder Nießbrauchrecht für die antragstellende Person oder den/die Ehe- bzw. Lebenspartner/in?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Beschreibung	
ggfls. jährlicher Ertrag in Höhe von	

Vermögenswerte – Schenkungen / Übertragungen		
Wurde durch die antragstellende Person oder den / die Ehe- bzw. Lebenspartner/in innerhalb der letzten 10 Jahr Vermögen auf andere Personen übertragen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Vermögensgegenstand (z.B. Geld, Kfz, Schmuck, Grundvermögen, Immobilien, Edelmetalle etc.)	Betrag / Wert zum Zeitpunkt der Übertragung in €	Empfänger/in (Name, Adresse)

Vermögenswerte – erwartetes Erbe		
Erwartet die antragstellende Person oder der/die Ehe- bzw. Lebenspartner/in aktuell ein Erbe?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Name, Vorname des Erblassers/in	Sterbedatum	Art und Wert des erwarteten Erbes in €

Vorsorgeverträge der antragstellenden Person und des/r Ehe-bzw. Lebenspartners/In			
Versicherungsart	Vertragspartner	Abschlussdatum	aktuelle Höhe in €
<input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorgevertrag antragstellende Person			
<input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorgevertrag Ehe-bzw. Lebenspartner/in			
<input type="checkbox"/> Grabpflegevertrag			

Nur bei Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege auszufüllen

Angaben zur Pflegeeinrichtung	
Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	
Datum der Heimaufnahme	

Nur bei Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege auszufüllen

Angaben zur letzten Wohnung vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	
Vermieter/in (Name, Adresse)	
Gesamtmiete in € / Monat	
wurde gekündigt wenn ja, Kündigungsbestätigung vom Vermieter beifügen	<input type="checkbox"/> ja, zum: _____ <input type="checkbox"/> nein
bis zum Ende der Kündigungsfrist wird der Abzug der monatlichen Gesamtmiete vom Einkommen beantragt (danach ist das gesamte Einkommen einzusetzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
es wird ein Zuschuss zur Wohnungsräumung beantragt wenn ja, 3 Kostenvoranschläge dazu einreichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höhe der hinterlegten Kautions	
wird von dem/r Ehe-bzw. Lebenspartner/in weitergenutzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hinweise

Die im Rahmen der Antragstellung angegebenen Auskünfte über das Vermögen können durch eine Kontenabfrage nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung beim Bundeszentralamt für Steuern überprüft werden. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.schwerin.de/datenschutzerklaerung.

Erklärung antragstellende Person und Ehe- bzw. Lebenspartner/in

Wer Sozialhilfe 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 SGB I).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Ich habe keine Einkünfte, kein Vermögen und keine Ansprüche gegen Dritte verschwiegen. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Mit ist bekannt, dass ich jede Veränderung in meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen oder denen meines/r Ehe- bzw. Lebenspartners/in sofort dem Sozialamt bekannt zu geben habe.

Ich bestätige, dass ich folgende Merkblätter erhalten und zur Kenntnis genommen habe:

- Merkblatt zum SGB XII-Antrag
- Merkblatt über die vorzulegenden Unterlagen-Merkblatt über die Mitwirkungspflichten

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungen im Falle einer vollstationären Pflege direkt an die Einrichtung überwiesen werden sollen. Die Einrichtung wird über die bewilligte Leistung informiert.

Leistungen der ambulanten Pflege werden direkt mit dem Erbringer der Pflegeleistung (i.d.R. Pflegedienst) abgerechnet, sofern ein solcher beauftragt wurde. Der Pflegedienst wird über die bewilligte Leistung informiert.

Leistungen der Blindenhilfe und Pflegegeld sollen an folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN (22-stellig): _____

BIC (11stellig): _____

Bank: _____

Für den Fall, dass sich für die vollstationäre Pflege ein notwendiger persönlicher Bedarf (Barbetrag u.a.) errechnet, soll dieser ausgezahlt werden an:

- die antragstellende Person (Bankverbindung siehe vorstehend)
- direkt an die Pflegeeinrichtung

Ort, Datum



Unterschrift antragstellende Person **und** Ehe- bzw. Lebenspartner/in
oder Betreuer/in

Nur bei Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege auszufüllen und zurückzusenden

Vollmacht zur Beantragung von Wohngeld

Vollmachtgeber/in:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
aktuelle Anschrift	
ggf. Name, Vorname des/r Betreuers/in	

Hiermit bevollmächtige ich den zuständigen Sozialhilfeträger (Landeshauptstadt Schwerin, Fachdienst Soziales), für mich Wohngeld bei der zuständigen Wohngeldstelle zu beantragen, sofern ich einen Wohngeldanspruch habe. Die Vollmacht umfasst in diesem Falle insbesondere:

- die Stellung von Erst- und Folgeanträgen,
- die Vorlage und Anforderung von Unterlagen,
- die Einsichtnahme in meine wohngeldrechtlichen Akten.

Ich willige in die Übermittlung der zur Berechnung des Wohngeldes erforderlichen personenbezogenen Daten zwischen dem Sozialhilfeträger und der zuständigen Wohngeldstelle ein.

Einen eventuellen Anspruch auf Wohngeldzahlung, den ich gegenüber der zuständigen Wohngeldstelle habe, trete ich hiermit gemäß § 53 SGB I an folgende Pflegeeinrichtung ab:

Name der Einrichtung	
Adresse der Einrichtung	

Die Wohngeldstelle wird angewiesen, bewilligtes Wohngeld direkt an die oben genannte Pflegeeinrichtung auszusahlen.

Diese Vollmacht wird mit meiner Unterschrift wirksam. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in
bzw. Betreuer/in (falls zutreffend)

Nur bei Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege auszufüllen und zurückzusenden

Antrag auf Übernahme der Zahlung für die Zuzahlungsbefreiung bei der Krankenkasse

Der Sozialhilfeträger übernimmt gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB XII für Leistungsberechtigte die jeweils von ihnen bis zur Belastungsgrenze zu leistenden Zuzahlungen bei der Krankenversicherung, sofern der/die Leistungsberechtigte dieser Übernahme nicht widerspricht.

Diese Zahlung wird als ergänzendes Darlehen vom Sozialhilfeträger übernommen werden und jeweils direkt von dort an die Krankenkasse des/r Leistungsberechtigten überwiesen.

In diesem Fall erhält der/die Leistungsberechtigte jeweils zu Beginn des Jahres von der Krankenkasse die Bescheinigung über die Befreiung von der Zuzahlung zu den Krankenkosten (erstmalig im Folgejahr nach Einzug in die Pflegeeinrichtung).

Das vom Sozialamt dazu gewährte Darlehen wird in jeweils gleichen Teilbeträgen über das Kalenderjahr vom Taschengeld/Barbetrag des/ Leistungsberechtigten einbehalten.

Hierzu ergeht für jedes Kalenderjahr ein gesonderter Bescheid.

Die Zuzahlungsbefreiung soll dauerhaft in Form eines ergänzenden Darlehens übernommen werden?

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person
bzw. Betreuer/in (falls zutreffend)

Nur bei Antrag auf Leistungen der ambulanten Pflege auszufüllen und zurück-zusenden

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Name Betreuer/in oder gesetzliche/r Vertreter/in	

Hiermit stimme ich der Erteilung von ärztlichen Auskünften und der Vorlage ärztlicher Unterlagen gegenüber der Landeshauptstadt Schwerin - Fachdienst Soziales - zu, soweit diese zur Prüfung der beantragten Sozialhilfeleistung erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift der erklärenden Person
bzw. Betreuer/in (falls zutreffend)

Merkblatt über die einzureichenden Nachweise zum Antrag (für Ihre Unterlagen) Nachweise bitte nur in Kopie einreichen!

immer - allgemeine Nachweise

- Personalausweis oder anderes Ausweisdokument der antragstellenden Person
- Schwerbehindertenausweis (**auch** von Ehe- oder Lebenspartner/in)
- Betreuerausweis (wenn Betreuer/in bestellt wurde) oder Vollmacht
- falls antragstellende Person innerhalb der letzten 10 Jahre geschieden wurde: Scheidungsurteil und eventueller Ehevertrag
- falls Pflegegrad vorhanden: aktueller Bescheid der Pflegeversicherung zum bestehenden Pflegegrad (→ bei Antrag auf vollstationärer Pflege Bescheid über **stationären** Pflegegrad)
- falls antragstellende Person freiwillig oder privat krankenversichert ist: Beitragsbescheid der Krankenversicherung über die Beitragshöhe
- aktuelle Versicherungsscheine für eventuell vorhandene Haftpflicht- und Hausratversicherung

immer - Einkommensnachweise der antragstellenden Person und des/r Ehe- bzw. Lebenspartners/in

- aktuelle Nachweise zu den angegebenen Einkommensarten (z. B. Gehaltsnachweis Arbeitseinkommen, vollständige Rentenbescheide, Arbeitslosengeldbescheid, Sozialhilfeleistungsbescheide, Wohngeldbescheid, Nachweis über Mieteinnahmen etc.)
- bei Unterhaltsverpflichtungen: Nachweis über die Art und Höhe von Unterhaltsleistungen (z. B. Vertrag, Gerichtsbeschluss)

immer - Vermögensnachweise der antragstellenden Person und des/r Ehe- bzw. Lebenspartners/in

- vollständige und fortlaufende Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung von allen bestehenden Bankkonten (z.B.: Giro-, Spar-, Festgeldkonten, Bausparverträge - keine Umsatzlisten), bei Wertpapieren den aktuellen Depotauszug usw.
- Versicherungsscheine von vermögensbildenden Versicherungen (inkl. aktueller Rückkaufswerte) wie z.B. Lebensversicherungen, Unfallversicherungen, Bestattungsvorsorgeversicherungen o.ä.
- Nachweis über eventuell vorhandene Kfz (Fahrzeugschein, Wertermittlung)

zusätzlich - nur bei Antrag auf Leistungen zur **vollstationären Pflege**

- Wohnungsgeberbestätigung des Pflegeheimes
- Kündigungsbestätigung des Vermieters für die bis vor Heimaufnahme bewohnte Wohnung, sofern diese gekündigt wurde und die Mietkostenübernahme beantragt wurde

zusätzlich - nur bei Antrag auf Leistungen zur **ambulanten Pflege**

- vollständiges und aktuelles Gutachten des Medizinischen Dienstes über die Feststellung des Pflegegrades
- Kostenvoranschlag des Pflegedienstes
- Pflegevertrag, ggf. weitere Verträge (z.B. Service- und Betreuungsverträge), Vertrag Tagespflege
- aktueller Mietvertrag der derzeitigen Wohnung

zusätzlich - nur bei Antrag auf Leistungen zur **Kurzzeitpflege**

- Bescheid der Pflegekasse über die Kurzzeitpflege
- Kurzzeitpflegevertrag und Rechnungen über den Eigenanteil

zusätzlich - nur bei Antrag auf Leistungen zur **Blindenhilfe**

- aktueller Mietvertrag der derzeitigen Wohnung

Merkblatt zum Antrag (Leistungen nach SGB XII) – für Ihre Unterlagen

Einsetzen der Sozialhilfe

Leistungen der Sozialhilfe dienen der Abwehr einer gegenwärtigen Notlage und werden frühestens ab dem Zeitpunkt erbracht, zu dem Sie oder eine dritte Person dem Sozialhilfeträger Ihre Hilfebedürftigkeit bekannt gegeben haben (§ 18 Abs. 1 SGB XII). Kosten die bereits vor dem Zeitpunkt der Bekanntgabe entstanden sind, werden nicht rückwirkend übernommen. Daher sollte die Kostenübernahme insbesondere im Falle einer Heimaufnahme möglichst bereits vorher beim Sozialhilfeträger beantragt werden.

Einkommen und Vermögen

Sie und Ihr/e Ehe- bzw. Lebenspartner/in oder – wenn Sie minderjährig und unverheiratet sind - Ihre Eltern sind verpflichtet, ihr Einkommen und Vermögen ab Beginn Ihres Hilfebedarfs in zumutbarem Rahmen zur Deckung der anfallenden Kosten einzusetzen (§19 SGB XII). Das gleiche gilt auch bei Partnern der eheähnlichen Gemeinschaft (§ 20 SGB XII). Ausgenommen vom Einkommenseinsatz sind nur solche Einkünfte, die ausdrücklich anrechnungsfrei sind, sowie Vermögen bis zu 10.000 € für bei Alleinstehenden bzw. von 20.000 € bei Ehe- bzw. Lebenspartnern.

Bis zur Entscheidung über diesen Antrag dürfen Sie und Ihr/e Ehe- bzw. Lebenspartner/in aus Ihrem Einkommen und Vermögen nur unabweisbar notwendige Ausgaben 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 Ehe- bzw. Lebenspartnern erfolgt eine gesonderte Berechnung des Einkommenseinsatzes (Eigenleistungsberechnung). Falls der Sozialhilfeträger Hilfe zur Pflege gem. § 61 SGB XII gewährt, haben Sie nach § 27b Abs. 2 SGB XII einen Anspruch auf Auszahlung eines Barbetrages und einer Bekleidungs pauschale. Bezieher von Blindengeld erhalten unter Umständen keinen Barbetrag.

Mitteilungspflichten der antragstellenden Person

Antragstellende Personen für den Bezug von Sozialhilfe sind gesetzlich verpflichtet, dem zuständigen Sozialhilfeträger alle Tatsachen und Umstände anzugeben, aus denen sich die Voraussetzungen für den Hilfebedarf ergeben (§§ 60 ff. SGB I, 117 SGB XII). Das bedeutet, dass dem Sozialhilfeträger vor der Entscheidung über den Antrag aktuelle Nachweise vorzulegen bzw. Angaben zu machen sind, aus denen sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der antragstellenden Person und ihrer/s Ehe- bzw. Lebenspartners/in ergeben. Es wird darauf hingewiesen, dass der Sozialhilfeträger diesen Antrag ablehnen kann, solange die erforderlichen Nachweise nicht oder nicht vollständig vorliegen (§ 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.

Die antragstellende Person und ihr/e Ehe- bzw. Lebenspartner/in, ein/e eventuell bestellte/r Betreuer/in oder andere Bevollmächtigte sind verpflichtet, sämtliche Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sowie alle Tatbestände, die für die Gewährung von Sozialhilfeleistungen erheblich sind, dem Sozialhilfeträger unverzüglich anzuzeigen. Dies gilt insbesondere für folgende Änderungen:

- Änderungen im Familienstand, Umzug des/r zu Hause wohnenden Ehe-bzw. Lebenspartners/in
- Einkommensänderung
- Vermögensveränderung
- Erbfällen
- Umzug in ein anderes Pflegeheim, Beendigung des Heimaufenthaltes
- Beendigung von Zusammenarbeit mit Pflegediensten
- Beantragung/Bewilligung von Höherstufungen von Pflegegraden

Merkblatt zum Antrag (Leistungen nach SGB XII) – für Ihre Unterlagen Mitteilungspflichten der antragstellenden Person

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (SGB I) Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) ...

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach § 60 Abs. 1, den §§ 61, 62 und 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsrechte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch – (StGB)

§ 263 Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) ...