



**Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe
in Einrichtungen**

Eingangsvermerk des Sozialhilfeträgers

ab _____

Die Aufnahme ist erfolgt / soll erfolgen

Name der Einrichtung: _____ Aufnahmetag: _____

freiwillig

auf Antrag des/der Personensorgeberechtigten Vormunds Betreuers/Betreuerin

aufgrund gerichtlicher Anordnung/Genehmigung vom: _____

Rechtsgrundlage: _____ Az. des Gerichtes: _____

Angaben zur Person

Name:		Vorname:		Ggf. Geburtsname:	
PLZ./Wohnort		Straße:		Kreis:	
Geb.-Datum:		Geburtsort:		Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	Familienstand				seit:
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getr.lebend

Besteht ein Betreuungsverhältnis?

nein eingeleitet am: _____

ja Name, Anschrift _____

Bestallung durch Amtsgericht: _____

(Bitte Kopien beifügen! aus den Unterlagen muß der Aufgabenkreis hervorgehen)

Wurde ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt / beantragt?

nein

ja ausgestellt am _____ durch: _____ Az.: _____ GdB: _____

beantragt am _____ bei: _____

(Wenn ein Schwerbehindertenausweis vorhanden ist, bitte Kopie beifügen!)

Aufenthaltsverhältnisse

Aufenthalt der letzten 2 Monate vor der Aufnahme in die Einrichtung (nur ausfüllen, wenn der Wohnort der letzten 2 Monate nicht mit dem bereits vorgenannten Wohnort übereinstimmt):

von: _____ bis: _____ Straße, Ort: _____

Erfolgte die Einreise aus dem Ausland?

nein
 ja, am: _____ aus: _____
(Zeit und Ort des Grenzübertritts)

Angaben zu den Wohnverhältnissen vor Aufnahme in die Einrichtung

Es handelte sich um eine Mietwohnung Vermieter: _____
 Mietfrei im Haus- bzw. Wohnungseigentum von Angehörigen aufgrund eines vertraglich vereinbarten Wohn- bzw. Insitzrechtes
 Sonstige Angaben: _____

Prüfung der Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Bestehen Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder analog anzuwendender Gesetze (z. B. Soldatenversorgungs-, Zivildienst-, Häftlingshilfe-, Bundesseuchen-, Opferentschädigungsgesetz) ?

nein
 ja, als Beschädigter/Beschädigte Hinterbliebener/Hinterbliebene (Witwer/Witwe/Waise/Eltern)
(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Hat ein Familienangehöriger/eine Familienangehörige (Eltern, Ehegatte, sonstige/sonstiger Angehörige/Angehöriger in häuslicher Gemeinschaft) Ansprüche als Beschädigter nach den vorgenannten Gesetzen?

nein
 ja, Verwandtschaftsverhältnis: _____
(Bitte Kopie des Bescheides des Versorgungsamtes beifügen)

Ansprüche gegen Dritte

Besteht derzeit Krankenversicherungsschutz?

nein Name, Anschrift: _____ Versicherungs-Nr.: _____
 ja, bei: _____
 pflichtversichert Rentner/in als Fam.-Angehörige/r des/der _____
 freiw. Mitglied Rentenantragsteller/in privat versichert

Wurde bei der Pflegekasse ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung für stationäre Pflege gestellt ?

nein ja, am: _____ (Ein Bescheid der Pflegekasse liegt noch nicht vor)

Nach dem vorliegenden Bescheid der Pflegekasse erfolgte eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach der

Pflegestufe 1 Pflegestufe 2 Pflegestufe 3 Pflegestufe 0 (keine Pflegebedürftigkeit)

(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Erklärung des/der Hilfesuchenden oder des/der gesetzlichen Vertreters/in für die/den Hilfesuchende/n:

Ich versichere, daß die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse - unverzüglich und unaufgefordert dem Fachbereich Soziales des Kreisausschusses Limburg-Weilburg mitzuteilen.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60 - 67 SGB, 1. Buch) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Zur Auskunftspflicht durch Banken/Sparkassen usw. ist im Einzelfall noch eine besondere Erklärung notwendig. Einen Auszug aus dem Sozialgesetzbuch über die Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, daß nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Hilfesuchenden bzw. seines/r gesetzlichen Vertreter/in, falls diese/r Antragsteller/in ist)

Zusatz zum Sozialhilfeantrag:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger die für die Feststellung der sozialhilferechtlichen Bedürftigkeit erforderlichen Auskünfte einholt und die über mich bei den im Antrag genannten Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Gesundheitsämtern und Trägern der Sozialversicherung geführten Unterlagen (Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder) zur Einsicht beizieht. Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen und entbinde die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Hilfesuchenden bzw. seines/r gesetzlichen Vertreter/in, falls diese/r Antragsteller/in ist)

Ansprechpartner/in für evtl. Rückfragen

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: privat: _____ dienstl. _____

Stadt / Gemeinde

(Datum)

Kreisausschuss des
Landkreises Limburg-Weilburg
- Sozialamt -
Gartenstr. 1
65549 Limburg

Wohnortnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass die nachfolgend genannte Person in

Wohnort: _____

Straße: _____

wohnhafte ist / war.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Meldeverhältnis: vom _____ bis _____

(Unterschrift / Siegel)

Sozialamt
Gartenstr. 1
65549 Limburg

Ansprechpartner:
Frau Tschentscher, Frau Geis, Frau Gotthardt
Tel.: 06431 / 296 – 326, 395, 319
Fax: 06431 / 296 – 449
E-Mail: r.tschentscher@limburg-weilburg.de
E-Mail: b.geis@limburg-weilburg.de
E-Mail: g.gotthardt@limburg-weilburg.de

Anlage zum Sozialhilfeantrag

Aktenzeichen: 51.20.

Im Zusammenhang mit der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen bitten wir noch um Vorlage folgender Unterlagen:

Persönlich Daten:

- Nachweis über den gewöhnlichen Aufenthalt – **vor der Heimaufnahme** – durch Wohnortnachweis auf beigefügten Vordruck (vom Einwohnermeldeamt auszufüllen)
- Schwerbehindertenausweis
- Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht

Einkommen:

- Nachweis über die Höhe der Rente/Renten/Pension/Firmenrente und sonstige Einkünfte
- Informationen darüber, ob und wann Sonderzahlungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld gewährt werden
- Bescheid der Pflegekasse bezüglich vollstationärer Pflegeleistungen

Vermögen:

- Alle kompletten Sparbücher oder Nachweise andere Vermögenswerte (Aktien, Wertpapiere pp.)
- Kompletten Girokontoauszüge des letzten Vierteljahres
- Bescheinigungen über den aktuellen Rückkaufwert von Sterbe-, Lebens- oder Rentenversicherungen
- Nachweis über die Höhe von vorhandenem Bausparvermögen oder sonstiger Vermögenswerte
- Bestattungsvorsorgevertrag

Bei Mietwohnungen sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Mietvertrag/letztes Mieterhöhungsschreiben
- Nachweis der Heizkosten durch die letzte Jahresabrechnung der EVL/Stadtwerke, SÜWAG oder Abrechnung des Vermieters
- Nachweis Nebenkosten: Wasser-, Kanal-, Müllabfuhr-, Schornsteinfegergebühren
- Hausrat- und Haftpflichtversicherungen

Bei Eigenheim sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Grundbuchauszug / -auszüge, Übergabevertrag / -verträge
- Schätzung des Ortsgerichtes bezüglich des Wertes von Haus- und Grundvermögen
- Aktuelle Abgabebescheid der Gemeinde/Stadt bezüglich Gemeindeabgaben
- Nachweis Heizkosten – Schornsteinfegergebühren
- Letzte Beitragsanforderung der Brand- und Wohngebäudeversicherung

Nach Eingang der gewünschten Unterlagen werden wir über Ihren Antrag entscheiden können. An dieser Stelle wird auf Ihre Mitwirkungspflichten nach den Vorschriften des §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches, Erstes Buch (SGB I) hingewiesen, wonach derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, verpflichtet ist, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers sind erforderliche Nachweise zu Ihren Angaben vorzulegen.

Erklärung über die Einkommensverhältnisse

Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der gesteigert unterhaltsverpflichteten Angehörigen
(bei Verheirateten: Ehegatte, bei minderjährigen unverheirateten Kindern: die Eltern)

Bitte Belege beifügen !

Name	Einkommensart	Betrag (€)	zahlende Stelle	Aktenzeichen ggf. mit Postabrechnungsnummer

Wurde eine Rente, eine Lohnersatzleistung (z. B. Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Übergangsgeld) oder eine andere Sozialleistung beantragt, über die noch nicht entschieden wurde?

nein

Beantragte Leistung:

Anschrift und Aktenzeichen der ggf. zur Zahlung verpflichteten Stelle

ja, und zwar

Kosten der Unterkunft

Monatliche Miete:	Mietnebenkosten:	Art der Nebenkosten:
-------------------	------------------	----------------------

Höhe der jährlichen Belastungen bei Haus-/Wohnungseigentum (bitte Belege beifügen):

Besteht ein Wohngeldanspruch

nein ja, mtl. Höhe: _____ €, Wohngeld-Nr.: _____

Erklärung über die Vermögensverhältnisse

Vermögensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen
(bei Verheirateten: Ehegatte, bei minderjährigen und unverheirateten Kindern: die Eltern)

Bargeld und Guthaben auf Girokonten, Sparbüchern, Prämien- und Bausparverträgen (sofern es sich nicht um Vermögen des/der Hilfesuchenden handelt, bitte Bezeichnung des Eigentümers/der Eigentümerin wie oben angegeben!):

Konto-Nr./Vertrags-Nr.:	Betrag:	Art des Vermögens, Name und Anschrift des Kreditinstitutes, Versicherungsunternehmens, ggf. anderer Eigentümer
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bargeld: _____

Wertpapiere (z. B. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen, Aktien):

Hausgrundstück, Wohnungs-, Stockwerkseigentum etc.:

Anschrift: _____

Ggf. Anzahl der Wohnungen _____ Größe: _____

Grundstücksgröße in qm: _____ Gemarkung/Flur/Flurstück-Nr.: _____

Sonstiger Grundbesitz:

Art, Lage, Verkehrswert: _____

Gemarkung/Flur/Flurstück-Nr.: _____

Sonstiges Vermögen (z. B. Rückkaufswerte von Lebensversicherungen, Sachwerte, fällige Erbschaftsansprüche):

Früheres Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- und Grundvermögen)

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten zehn Jahre

kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.

folgendes Vermögen veräußert: übertragen: verschenkt:

Bezeichnung: _____ Wert: _____ Datum: _____ an (Name, Anschrift): _____

(Notarieller Übergabe-/Schenkungsvertrag, Grundbuchauszug bitte in Kopie beifügen)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)