

Aktenzeichen: 50-2 33 13

Datum: _____



**Antrag auf Pflegewohngeld
gem. Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)**

Hinweis:

Um sachgerecht über den Antrag auf Pflegewohngeld entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 6 sowie die Vermögenserklärung auf Seite 10 zu unterschreiben. Dies dient der Bestätigung der Richtigkeit der Angaben.

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

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller/in (= Heimbewohner/in)

Herr / Frau (Name, Vorname, ggf. Geburtsname)

geboren am

geboren in

Staatsangehörigkeit

Anschrift (letzte Wohnanschrift vor Heimaufnahme)

ledig
 verwitwet
seit: _____

verheiratet mit:
 in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend mit:
 in eheähnlicher Gemeinschaft lebend mit:
 getrennt lebend von:
 geschieden (seit _____) von:

Herrn / Frau (Name, Vorname, ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum / -ort

Anschrift

2. Weitere Person/en im Haushalt:

Nein Ja (Angaben nachstehend)

Herr/Frau (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Verwandtschaftsverhältnis
Herr/Frau (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Verwandtschaftsverhältnis

Falls nötig, sind weitere Haushaltsangehörige auf einem Extrablatt zu vermerken

3. Zur Wahrung meiner Interessen ist folgende Person / sind folgende Personen bevollmächtigt bzw. durch amtsgerichtlichen Beschluss zur Betreuung bestellt:

(bitte Nachweis als Anlage beifügen oder die beiliegende Vollmacht verwenden)

Name, Vorname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis

4. Ich / die von mir betreute Person

- befinde mich / befindet sich bereits seit dem _____ in der nachstehende Pflegeeinrichtung.
 soll am _____ in nachstehender Einrichtung aufgenommen werden.

Name und Ort der Einrichtung

5. Ich / die von mir betreute Person ist kranken-/pflegeversichert bei

Versicherungsunternehmen und Ort; Krankenversicherungsnummer

6. Ich bin / sie ist

- gesetzlich versichert (die Beiträge werden von der Rente einbehalten).
 freiwillig oder privat versichert,

der monatliche Beitrag beläuft sich auf _____ €. (Bitte Beleg beifügen)
Leistungsumfang: _____ %

- beihilfeberechtigt zu _____ %. Beihilfeträger: _____.
(Bitte letzten Bescheid beifügen)
 nicht oder über einen Sozialhilfeträger versichert.

7. Bei mir / der von mir betreuten Person

- wurde bisher kein Pflegegrad festgestellt.
 besteht bereits der Pflegegrad _____ (seit: _____):

Bitte den Bescheid der Pflegekasse oder das Pflegegutachten beifügen!

- Es wurde ein Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades gestellt.

8. Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

- Nein
 Nein, aber die Feststellung einer Schwerbehinderung wurde beantragt für

Antragstellerin /in Partner/in

- Ja (Bitte den Ausweis (in Kopie; Vorder- und Rückseite) beifügen)

Antragsteller/in

Merkzeichen „G“: Ja Nein

Partner/in

Merkzeichen „G“: Ja Nein

9. Es wurde bereits Pflegegeld gezahlt:

	Antragsteller/in	Partner
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, von _____ (Behörde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ich / die von mir betreute Person und mein / ihr Partner haben folgende monatliche Einkünfte

	Antragsteller/in	Partner
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten		
- Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Witwerrente/Witwenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rente wegen voller Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Betriebsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zusatzrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vertragliche Rente/ Leibrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Unfallrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnahmen aus Vermietung / Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherungsleistungen / SGB II – Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ich / die von mir betreute Person beziehe / bezieht eine Kriegsbeschädigten- oder Kriegshinterbliebenenrente (bspw. eine Kriegsbeschädigtengrundrente oder eine Hinterbliebenenausgleichsrente)

Ja

Nein

12. Es sind folgende Versicherungen bzw. Belastungen vorhanden:

	Antragsteller/in	Partner
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
PKW – Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Beiträge für Berufs-/Sozialverbände	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Lebens-/ Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

Bitte alle Angaben (Einkommen und Belastungen) durch Belege nachweisen!

13. Die Wohnverhältnisse stellen sich wie folgt dar:

Selbst bewohntes Hauseigentum

Mietwohnung

Monatliche Gesamtmiete (inklusive Nebenkosten):

<p>Die Kosten der Warmwasserbereitung sind in den Nebenkosten enthalten</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (<u>bitte letzte Heizkostenabrechnung beifügen</u>)</p>
<p>Die Warmwasserbereitung erfolgt</p> <p><input type="checkbox"/> dezentral (in der Wohnung; Durchlauferhitzer / Wasserboiler / etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> zentral (außerhalb der Wohnung)</p>
<p>Ich heize mit:</p> <p><input type="checkbox"/> Öl</p> <p><input type="checkbox"/> Gas</p> <p><input type="checkbox"/> Strom</p> <p><input type="checkbox"/> Fernwärme</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
<p>Die Wohnung wurde bereits gekündigt</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, zum _____ <input type="checkbox"/> Nein</p>

Sonstige Wohnverhältnisse (z.B. bei Kindern, anderen Verwandten, ..)

<p>Name des Hauseigentümers / der Hauseigentümerin</p>
<p>Es besteht ein vertraglich vereinbartes Wohn- oder Nießbrauchsrecht:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Falls (Neben)kosten gezahlt werden bitte Belege beifügen

Erklärung

Den Antrag auf Pflegegeld mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt und bestätige dies durch meine Unterschrift. Belege habe ich beigefügt.

Mir ist bekannt, dass ich bei Leistungsbezug verpflichtet bin, folgende Änderungen mitzuteilen:

- a) Zuordnung in eine andere Pflegestufe (durch die Pflegekasse)
- b) Vereinbarungen neuer Vergütungsregelungen mit der Einrichtung (Änderung des Pflegesatzes, der Kosten für die Unterkunft und Verpflegung und / oder der Investitionskosten)
- c) Verlegung von einem Einzel- in ein Mehrbettzimmer oder umgekehrt
- d) Auszug

Die Kosten sind zu ersetzen, wenn die Leistungsgewährung durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ich bin: Antragssteller/in Betreuer/in Bevollmächtigte/r

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)
vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5. 10. 1994 (BGBl I S. 2911/2950)

Dritter Titel: 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) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 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 Leistungsberechtigte 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 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.

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.

VERMÖGENSERKLÄRUNG

- Sämtliche Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen!
- Es ist das gesamte Vermögen im In- und Ausland anzugeben!
- Eheleute / Lebenspartner, sowie Lebensgemeinschaften haben sämtliche Vermögenswerte von beiden Partnern anzugeben und nachzuweisen!

01 = Antragssteller/in

02 = Ehegatte / eingetragener Lebenspartner / Lebensgefährte

1. Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
2. Eigengeld-/ Taschengeld- konto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
3. Girokonten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, 01 02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	Kontonummer, Institut, Kontostand am
4. Sparbücher	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, 01 02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	Kontonummer, Institut, Kontostand am
5. Festgeld-/ Tagesgeldkonten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, 01 02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	Kontonummer, Institut, Kontostand am, Vertragsbeginn/-laufzeit
6. (Raten-)Sparverträge/ Sparbriefe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, 01 02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kontonummer, Institut, Vertragsbeginn/-laufzeit

7. Bausparverträge <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	Vertragsnummer, Vertragsbeginn, Bausparkasse, Guthaben Wohnungsbauprämie beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8. Depotkonten/ Wertpapiere (Aktien, Pfandbriefe, Anleihen, Bonds, Immobilien-/Investment-/Aktienfonds) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	Art der Papiere, verwaltendes Institut, Depotnummer, Wert Kontonummer, Institut, Kontostand am
9. (Bankschließfächer/ Bundesschatzbriefe) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	

Zusatzfrage zu Ziffer 3 – 9:

Hat der/die Antragsteller/in und / oder ein/e Haushaltsangehörige/r Freistellungsaufträge zur Vermeidung von Kapitalertragssteuer gestellt?

nein

ja, und zwar

bei _____ (Kreditinstitut) in Höhe von _____ €

bei _____ (Kreditinstitut) in Höhe von _____ €

bei _____ (Kreditinstitut) in Höhe von _____ €

10. Forderungen aus dinglichen Rechten (Nießbrauch, Wohnrecht, Altenteilsrechte, Reallasten) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	Art. der Forderung, Lagebezeichnung des haftenden Grundstücks
11. Lebens-/(Sterbe-)versicherungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	Institut, Versicherungssumme, Rückkaufswert vorhanden (aktuelle Höhe)?

12. Bestattungsvorsorgeverträge		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	Bestattungsunternehmen, Zeitpunkt des Abschlusses, Höhe			
13. Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	KFZ-Schein, aktueller Wert Zum Verkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
14. Kautionen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	z. B. Mietkautionen, Kautionen beim Alten- und Pflegeheim			
15. Grundvermögen (bebaut, unbebaut)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	Lage, Größe, Nutzung, Bebauung, Verkehrswert, Einheitswert,			
16.	a.	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein		Anzahl	Einzelwert	Gesamtwert	Anteile gekündigt zum
		- Anteile bei Wohnungs-/ Siedlungsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> ja					
			01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>				
	b.	- Anteile bei Volksbanken/Spadaka	<input type="checkbox"/> ja					
			01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/> nein		Art, Wert			
- Zugewinnausgleich (Ansprüche aus einem Scheidungsverfahren)		<input type="checkbox"/> ja, Person						
	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>						
	- Erbaugleichansprüche (Ansprüche im Zusammenhang mit einem Erbfall)	<input type="checkbox"/> ja, Person						
	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>						
	- Pflichtteilsansprüche	<input type="checkbox"/> ja, Person						
	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>						
	- Pflichtteilsergänzungsansprüche	<input type="checkbox"/> ja, Person						
	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>						

Achtung! a. und b. vollständig ausfüllen!

Sind noch Verfahren bezüglich eines /mehrerer der obengenannten Punkte (Ziffer 16) anhängig?

nein ja

17. Wurde in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung ein Vermögenswert (z. B. Grundstück, Kraftfahrzeug, Bargeld, Bank- /Sparguthaben) auf einen Dritten übertragen, verkauft oder verschenkt?

nein ja Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

18. Wurde in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung auf eine Forderung verzichtet (Wohnungsrecht, Nießbrauch, etc.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?

nein ja Art der Forderung, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

Alle Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen.

Erklärung

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der v. g. Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert. Mir/uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache/n (Betrug) und dass ich/wir zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten habe/n.

§ 263 StGB – Betrug – lautet:

(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.

...

Etwaige Veränderungen in den Vermögensverhältnissen werde ich/werden wir sofort dem Sozialamt bekanntgeben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Leistungsberechtigten oder
seines/ihrer Bevollmächtigten

Unterschrift des Partners