

Antrag auf Hilfe zur Pflege

in einem Pflegeheim

Rheinisch-Bergischer Kreis Der Landrat Amt für Soziales und Inklusion - Stationäre Leistungen (Pflege) -Postfach 20 04 50 51434 Bergisch Gladbach

Eingangsvermerk Rheinisch-Bergischer Kreis	

Hinweis:

Für die Bearbeitung des Antrages werden Informationen über die **persönlichen und** wirtschaftlichen Verhältnisse der hilfebedürftigen Person benötigt. Es ist deshalb sehr wichtig, dass Sie alle Fragen **sorgfältig** beantworten und die **erforderlichen Belege** beifügen.

1. Pflegebe	dürftige Person:			
Name, Vorn	name		Geschlecht	
Geburtsnan	ne	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	
Häusliche A	nschrift vor der Aufnahme in	die Pflegeeinrichtung		
Pflegegrad				
1 🗆 2 🗆	I 3 □ 4 □ 5 □			
Bei Pflegegr	ad 2 oder 3 ist die Kontaktaufna	ahme zur Pflegeberatung notwendig (s.	Punkt 9 des Antrags)!	
Schwerbehi	nderung			
□ Ja	Grad der Behinderung:	Merkzeichen:		
□ Nein Bitte beantragen Sie den Schwerbehindertenausweis bei meinem Gesundheitsamt, An der Gohrsmühle 25, 51465 Bergisch Gladbach ☎ 02202 13 6240. Wenn die pflegebedürftige Person nicht im Rheinisch-Bergischen Kreis lebt, stellen Sie bitte den Antrag bei der für deren Wohnort zuständigen Stadt- oder Kreisverwaltung.				
Besteht Sor	ndenernährung?			
□ Ja	☐ Nein			

Familienstand		
☐ ledig ☐ verwitwet seit ☐ verheiratet mit		
☐ zusammenlebend in einer eheähnlichen	I ehensgemeinschaft mit	
☐ zusammenlebend nach dem Lebenspart	_	
☐ getrennt lebend von	nersenansgesetz mit	
geschieden von (seit:)		
geschieden und wiederverheiratet mit		
verwitwet und wiederverheiratet mit		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
2. Besteht eine Bevollmächtigung oder ☐ Nein ☐ Ja, bevollmächtigt ist:		•
Name, Vorname:	<u> </u>	
Anschrift:		
*E-Mail:		
*Telefon:	*Fax:	*freiwillige Angaben
3. Es wird die Übernahme der ungedeck	ten Pflegekosten beantra	gt:
☐ für die Kurzzeitpflege	ab	bis
☐ für die Tagespflege	ab	
☐ für die vollstationäre Pflege	ab	
Name (und mot Abackwitt) day Firmiahtura	Anachuift day Finnichtung	
Name (und ggf. Abschnitt) der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
In Einrichtung seit:	☐ Einbettzimmer	☐ Mehrbettzimmer
4. Einkommen und Vermögen:		
Fügen Sie bitte die Anlage A "Erkläru	ıng über Einkommens- u	nd Vermögensverhältnisse"
vollständig ausgefüllt bei. Ergänzen S		
Vermögensbetrag jeweils zum Antragsda Nachweise bitte in Kopie ein.	atum/Bedarfszeitpunkt. Reic	hen Sie die entsprechenden
Nachweise bille in Kopie ein.		
5. Besteht eine gesetzliche Kranken-/Pf	egekasse oder private Kr	anken-/Pflegeversicherung?
□ Nein		
☐ Ja, gesetzlich pflichtversichert		
Name Kranken-/Pflegekasse:		
Krankenversicherungsnummer: ☐ Ja, gesetzlich freiwillig versichert		
Name Kranken-/Pflegekasse:		
Krankenversicherungsnummer:		

☐ Ja, privat versichert Name Kranken-/Pflegeversicherungs Krankenversicherungsnummer:	sunternehmen:
6. Haben Sie bisher Eingliederungs beantragt?	shilfe vom Landschaftsverband Rheinland erhalten oder
☐ Ja, ich beziehe bereits Leistungen (b☐ Ja, ich habe Leistungen beantragt (b☐ Nein, nicht zutreffend.	The state of the s
7. Kinder (auch Adoptivkinder):	
□ Nein □ Ja:	
Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünf Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? □ Ja □ Nein	te (z.B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte,
Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünf Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? □ Ja □ Nein	te (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte,
Name, Vorname	Anschrift
Traine, vername	,
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünf Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? □ Ja □ Nein	te (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte,
Weitere Angehörige bitte auf einem zusä	tzlichen Blatt aufführen.
8. Bisherige Wohnsituation:	
Haben Sie bisher in einer Mietwohnung ☐ Ja ☐ Nein, sondern:	gelebt?
Wenn nein, bitte Anlage E (Hausgrund	dstück/Eigentumswohnung) beifügen, falls zutreffend.

Hiermit wird die Übernahme der r □ Ja □ Nein	noch bis zum Kündigungszeitpunkt anfallenden Mietkosten beantragt:
	m Vermieter auszufüllende Mietbescheinigung (Anlage D) und das eiben des Vermieters bei. Beachten Sie hierzu bitte auch die Hinweise
	lerlich bei bestehendem Pflegegrad 3 <u>und</u> Vollendung des 80. bhängig bei bestehendem Pflegegrad 4 oder 5):
	eine Stadt/Gemeinde zuständigen Pflegeberatungsstelle über die tionärer und stationärer Pflege umfassend informiert.
Datum der Beratung: Name des Pflegeberatenden:	
Adressen und Telefonnumme Kreises entnehmen Sie bitte de	ern der Beratungsstellen innerhalb des Rheinisch-Bergischen er beigefügten Übersicht.
Die Pflege in einem Pflegeheim is	st notwendig, weil:
10. Erklärung:	
ich wegen unvollständiger ode	ehenden Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass er unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 eht erhaltene Leistungen zurück zu zahlen sind.
Datenschutz-Grundverordnung	enhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c) und e) der (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des
Sozialgesetzbuches (SGB X). Die	e weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ich möchte Sie bitten, der Einrichtung mitzuteilen, dass ein Antrag auf Sozialhilfe (Antrag auf Kostenübernahme der nicht gedeckten Heimkosten nach dem SGB XII) bei meinem Amt für Soziales und Inklusion gestellt wird. Bitte setzen Sie sich vor der Weitergabe der **Renten** an die Einrichtung mit meinem Amt in Verbindung; Sie erhalten dann Informationen, wie bezüglich der Renten verfahren wird. Ungedeckte Heimkosten und andere Kosten, die mit dem Umzug in die Einrichtung in Verbindung stehen, sollten **nicht** aus eigenem Einkommen und Vermögen gezahlt werden (auch nicht durch die Angehörigen), bis über Ihren Antrag entschieden worden ist.

Bitte fügen Sie diesem Antrag folgende Anlagen bzw. Nachweise in Kopie bei:

- > Pflegegeldbescheid der stationären Pflege (falls bereits vorliegend)
- > Schwerbehindertenausweis (andernfalls bitte beantragen und nachreichen)
- > Bei Geschiedenen: Scheidungsurteil, Unterhaltsurteil, aktuelles MDK-Gutachten
- > Vollmacht bzw. Betreuungsausweis
- > Anlage A "Einkommens- und Vermögensverhältnisse" und entsprechende Nachweise
- ➤ Ggf. Versichertenkarte der Krankenversicherung (Zuzahlungsdarlehen)
- > Ggf. Eingliederungshilfebescheid oder Antragskopie (Eingliederungshilfe)
- > Ggf. Anlage "Mietbescheinigung" und Kündigungsbestätigungsschreiben (Mietkosten)

Beachten Sie bitte, dass ich nur Kopien annehmen kann – keine Originale – vielen Dank.



Anlage A

Erklärung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Person 1: Heimbewohner/-in		
Name	Vorname	
Person 2: Ehepartner/-in, Lebenspart	ner/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft	t
Name	Vorname	
	1	

Bitte kreuzen Sie in **jeder** Zeile das passende Feld an und geben Sie entsprechend Auskunft zu Geldbeträgen/Vermögenswerten zum Antragsdatum/Bedarfszeitpunkt. Die folgende Aufstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es sind jedoch alle Einkünfte und Vermögenswerte, auch die hier nicht aufgeführten, anzugeben. Fügen Sie bitte **aktuelle Nachweise** zu Einkommen, Vermögen und Ausgaben in Kopie bei. Ansonsten verzögert sich die Bearbeitung infolge nachträglicher Rückfragen.

Angaben zum Einkommen:

	Perso	on 1		Perso	n 2	
Altersrente	□ ja	€	□nein	□ja	€	□nein
Witwen-/Witwerrente	□ja	€	□ nein	□ja	€	□nein
Erwerbsminderungs-/unfähigkeitsrente	□ja	€	□nein	□ ja	€	□nein
Betriebs-/Werksrente	□ja	€	□nein	□ja	€	□nein
Beamtenbezüge/Pensionen	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Besteht ein Beihilfeanspruch?	□ја	€	□nein	□ја	€	□nein
Rente aus privater Rentenversicherung	□ja	€	□nein	□ja	€	□nein
Rente aus Pflegetagegeldversicherung	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Unfallrente	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Leibrente	□ја	€	□nein	□ја	€	□nein
Ausländische Renten	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Krankengeld	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Unterhaltsleistungen	□ja	€	□nein	□ja	€	□nein
Sozialleistungen (SGB II oder SGB XII)	□ја	€	□nein	□ја	€	□nein
Blindengeld/Blindenhilfe	□ja	€	□nein	□ja	€	□nein
Unterhaltshilfe vom Ausgleichsamt	□ја	€	□nein	□ја	€	□nein
Sonder-/Weihnachtszuwendungen	□ја	€	nein	□ja	€	□nein
Kriegsopferversorgung (BVG; SGB XIV)	□ја	€	□nein	□ја	€	□nein
Steuererstattung	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Erträge aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen, Dividenden etc.)	□ja	€	□ nein	□ja	€	□ nein
Miet-/Pachteinnahmen	□ja	€	□ nein	□ja	€	□ nein

Einkünfte aus Erwerbstätigkeit	□ја	€	□nein	□ja	€	□nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Kindergeld, Waisenrente etc.)	□ja	€	□ nein	□ja	€	□ nein
Sonstige einmalige Einnahmen (bitte ein- zeln aufführen und erläutern)	□ja	€	□ nein	□ja	€	□ nein

Angaben zum Vermögen:

	Person 1			Person 2			
Bargeld/Barbetragskonto in Einrichtung	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Girokonto	□ja	€	☐ nein	□ja	€	nein	
Falls ja: Kontoauszüge der letzten <u>drei Monate</u> (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über <u>1.000,00 €</u> bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	Name/Bl	Z/Adresse o	der Bank:	Name/BLZ/Adresse der Bank:			
Sparkonten/Sparbücher	□ja	€	□nein	□ ja	€	□nein	
Falls ja: Kontoauszüge der letzten <u>drei Monate</u> (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über <u>1.000,00 €</u> bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.	Name/Bl	Z/Adresse o	der Bank:	Name/BLZ/Adresse der Bank:			
	Name/Bl	Z/Adresse o	der Bank:	Name/BL	Z/Adresse o	ler Bank:	
Sonstige Konten (z. B. Festgeld/Tagesgeld, PayPal)	□ja	€	□nein	□ja	€	□nein	
<u>Falls ja:</u> Kontoauszüge der letzten <u>drei Monate</u> (inkl. bis Ende des Aufnahmemonats). Zu- oder Abgänge über $1.000,00$ € bitte mit Quittungen bzw. schriftlichen Erläuterungen belegen.							
Bankschließfach	□ ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
		Inhalt:			Inhalt:		
Mietkaution/Mietkautionssparbuch	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Genossenschaftsanteile (z. B. bei Banken, Mietervereinen)	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Wertpapiere	□ja	€	□ nein	□ja	€	□nein	
Fonds/Depot	□ ja	€	□nein	□ ja	€	□nein	
Kredit	□ ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Aktueller Stand und Zahlungsplan	Grund:			Grund:			
Bausparverträge Aktueller Stand	□ja	€	□ nein	□ja	€	□nein	
Lebensversicherungen Aktueller Rückkaufswert	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Sterbegeldversicherungen Aktueller Rückkaufswert	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	
Bestattungskostenvorsorgevertrag	□ja	€	□ nein	□ ja	€	□nein	

Haus-/Wohnungseigentum oder sonstiges Immobilienvermögen Aktueller Verkehrswert		□ja	€	□nein	□ja	€	□ nein
Grundstücke/sonstiger Grundbesit Aktueller Verkehrswert	Z	□ja	€	□nein	□ ја	€	□ nein
Miteigentumsanteile Wertanteil		□ja	€	□ nein	□ ja	€	□ nein
Anteile an einer Erbengemeinscha Wertanteil	ıft	□ja	€	□nein	□ja	€	□ nein
Kraftfahrzeug Aktueller Verkehrswert (geschätzt) Falls ja: Angaben zu Kfz-Typ, Baujahr und geben. Bitte Kfz-Schein in Kopie beifügen	km-Stand	□ja	€	□nein	□ja	€	□ nein
Schmuck/Kunstgegenstände/Antiq Wert (geschätzt)	luitäten	□ja	€	□nein	□ ја	€	□ nein
Sonstiges Vermögen		□ja	€	□nein	□ja	€	□nein
nungen, Häuser, Bausparverträge etc.) auf andere Personen übertragen (z. B. durch Kaufvertrag, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsvertrag). Fügen Sie bitte von diesen Vermögensübertragungen eine Kopie des Vertrages und des aktuellen Grundbuchauszuges bei. Bei Finanzübertragungen bitte aussagefähige Unterlagen beifügen.							
Angaben zu monatlichen A	Person 1			Perso	on 2		
Freiwillige/Private Kranken-/Pfle- geversicherungsbeiträge	€			€			
Altersvorsorgebeiträge	€			€			
Sterbeversicherungsbeiträge €				€			
Lebensversicherungsbeiträge €				€			
Haftpflichtversicherung €				€			
Hausratversicherung	€			€	€		
Kfz-Haftpflichtversicherung	€			€			
Beiträge an Berufsverbände	€			€			
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€			€			
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle: €		wischen V	Verkehrsmitt Vohnung und		fa □ö nung zwise	fotorrad ffentl. Verke chen Wohnu km	

Hier haben Sie Platz für weitere Angaben oder Hinweise:
Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen.
Erklärung: Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemenner Teil (SGB I) – über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäß und vollständige Angaben zu machen habe. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGE (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrughabe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekanr dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kar (§ 263 Strafgesetzbuch).
Ort, Datum Unterschrift □ Antragsteller/-in □ Betreuer/-in □ Bevollmächtigte/-r



Anlage B Einwilligungserklärung

Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Einwilligungserklärung der betroffenen Person zum Datenaustausch im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe

Daten des Heimbewohners:	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zur Ermittlung des einmaligen und monatlichen Bedarfs erforderlichen Daten erhoben, gespeichert und zwischen der oben genannten Einrichtung als Anbieter der Leistung sowie dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises als Sozialhilfeträger ausgetauscht werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Mir ist bekannt, dass die Einrichtung Kenntnis von der sich nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen ergebenden Anspruchsberechtigung erlangt.

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig erfolgt. Zudem kann diese Einwilligung nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich widerrufen werden; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben danach weiterhin rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs ist ein weiterer Datenaustausch zwischen Ihrer Einrichtung und dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe nicht mehr zulässig und insoweit nicht mehr möglich.

Ort, Datum und Unterschrift der Heimbewohnerin/des Heimbewohners
Ort, Datum und Unterschrift der/des Betreuerin/Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten

der Heimbewohnerin/des Heimbewohners



Anlage C

Absender:

Bestätigung der Einrichtung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen

Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Persönliche Daten der Heimbewohnerin/des H	łeimbewohners:
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Hiermit verpflichten wir uns, die personenbezogenen Daten der oben genannten Heimbewohnerin/des oben genannten Heimbewohners, die uns vom Amt für Soziales und Inklusion auf unser Ersuchen hin auf der Grundlage einer vorherigen Einwilligung der oben genannten Person übermittelt wurden, ausdrücklich nur zum Zweck des Datenaustauschs im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegewohngeld und Sozialhilfe zu verarbeiten.

Die oben genannten Heimbewohnerin/der oben genannte Heimbewohner wurde von hier aus vor Erteilung der Einwilligung auf den vorgenannten Verarbeitungszweck hingewiesen.

Ort, Datum und Unterschrift einer Person der Einrichtung, die zur wirksamen Abgabe dieser Erklärung innerorganisatorisch befugt ist



Anlage D Mietbescheinigung (zur aktuellen Miete bei bestehenden Mietverträgen)

Nan	ne, Vorname d. Miet	ters d. nachstehende	en Wohnung (bei	mehreren Perso	onen bitte alle angeben)	
Adr	esse				Lage der Wohnung im I 1.OG rechts)	Hause (z. B.
		te ankreuzen			·	
1.	Angaben zur A	rt des Nutzungs	verhältnisses			
		stätigt, dass oben Hauptmiete	genannte Per r	son die bezei Untermi		
		☐ Wohnberec	htigter	∐ sonstige	er Nutzungsberechtigter	
	bewohnt.	→	Datum des I	Mietvertrags	Tag des Einzugs	
	Ein Teil der Wol	hnung wird				
		et o. a. andere We	eise jemanden	n z. Gebrauch	n überlassen? 🔲 ja	nein
	- gewerblich ge		•		□ja	nein
		ermieteten o. gewerbli	ich genutzten Wo	nnungsanteils	bei Untermiete	_
			g	g		EUR
2.	Angaben zu Ei	genschaften und	l Ausstattung	der Wohnui	ng	
	Datum und I	g wurde mit öffen	der Förderzus II. Wohnungsb Wohnraumförd	age: augesetz derungsgeset: gefördert für □ behir	z den Personenkreis der nderten Menschen. iebenen.	
3.		ersorgung mit W				
	mit Warmwa	vasserversorgung sserversorgung ü Gas-Durchla Strom-Durch	ber uferhitzer			
4.	Angaben zur H	leizungsversorgı	ung			
	Energiequelle: [☐ Öl ☐ Gas	Strom	☐ Fernwärm	e sonstige:	
5.	Angahan zur G	ebäudegröße ur	nd zur Größe	dar Wahnun	α	
J	Die Gesamtwoh	infläche des Gebä Infläche der Wohr	audes beträgt	uer womium	g qm qm Zimme	er(n)
6.		n monatlichen K				
	Die Grundmiete	(Kaltmiete ohne	Nebenkosten)	beträgt		EUR

(ohne Berücksichtigung von Aufwen zu der Grundmiete komn gewerblicher Nutzung Vollmöblierung			g	
Ц				EL
☐ Es handelt sich um einen Erhöhungszeitpunkten ur		-	henden	
zum auf	iu beliageii.	EUR: zum	auf	EUR
Neben der Grundmiete sind vom M	ieter nachs	tehende Betriebs	-/Nebenkosten zu ei	 ntrichten:
	Zahlung	Zahlung	bei monatlichen-	bei jä
	an Vermieter	an	Kosten → Betrag	lichen Kos → Betr
☐ Grundsteuer			hier eintragen	hier eintrag
☐ Grundsteuer ☐ Müllabfuhr			EUR EUR	EU EU
<u> </u>			EUR	
☐ Entwässerung☐ Straßenreinigung			EUR	EU EU
☐ Wassergeld (ohne Warmwasser)			EUR	EU
Allgemeinstrom			EUR	EU
☐ Beleuchtung/Allgemeinstrom			EUR	EU
Heizkosten			EUR	EU
☐ Schornsteinfegergebühren	片片			
(soweit nicht bei den Heizkosten)			EUR	EL
☐ Gebäude-/Haftpflichtversiche-			EUR	EU
rung				
Gemeinschaftsantenne			EUR	EL
☐ Kabel-/Satellitenanschluss			EUR	EU
☐ Garagenmiete / Stellplatz			EUR	EU
			EUR	EU
fällige Gesamtmiete			EUR	EU
(Grundmiete + BK / NK)				
(BK = Betriebskosten, NK = Nebenko	sten)			
Angaben zur Mietkaution Ist eine Mietkaution hinterlegt?				
ist eine Mietkaution filmterlegt?				
☐ ja ☐ nein				
Höhe der Mietkaution (einschließlich	aktueller Zin	sautschrift):	EUR	
(-9		
Daten des Vermieters Name/Firma			Talafan (Anaraha fusiniilia)	
Name/Firma			Telefon (Angabe freiwillig)	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ Ort)				
Der Vermieter ist mit dem (den) Miete	r(n) verwand	dt oder verschwäg	ert? ☐ ja ☐ neir	<u> </u>
Angabe der Bankverbindung, falls Mid IBAN		n Mieter überwiese		
	 			

Ort, Datum Unterschrift, ggf. Stempel

Hinweise für Vermieter/innen zur Erstellung einer Mietbescheinigung

Durch die Erstellung einer Mietbescheinigung kommt weder ein Mietvertrag zustande, noch hat die Bescheinigung eine vertragsändernde Wirkung. Sie gehen daher mit der Mietbescheinigung keinerlei Verpflichtung ein.

Wichtig: Bitte füllen Sie die Bescheinigung vollständig aus!

Bitte beantworten Sie alle Fragen in der Bescheinigung.

Folgende Fragestellung ist dabei von besonderer Bedeutung:

Baujahr bzw. Bezugsfertigkeit des Wohnraums

Wohnraum ist als **bezugsfertig** anzusehen, wenn das Gebäude so weit fertig gestellt ist, dass den zukünftigen Bewohnern zugemutet werden kann, den Wohnraum zu beziehen.



Anlage E

Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei Hausgrundstück/Eigentumswohnung

Hinweis: Alle geltend gemachten Ausgaben sind zu belegen, da ansonsten keine Berücksichtigung erfolgen kann.

				Т
Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei			Datum	
□ Hausgrundstück			Aktenzeichen	
☐ Eigentumsw	ohnung		(Zutreffendes bitte ankreuzen)	9.690.1.23.
Lage des Grundstücks	s (Straße, Haus-Nr.,	PLZ/Ort)		Grundbuchamt, Blatt
Eigentümer/-in (Name	n, Anschrift)			Bei Miteigentum Anteil: %
Haus bzw. Wohnung l	pezugsfertig seit	Gesamtwohnfläche m²	Gesamtfläche des gewerbli- chen Raumes m²	Anzahl der Garagen
Grundstücksgröße m²		1	Verkehrswert (soweit bekannt) €	,
	1. Angaben über d	die eigene Wohnung, fall	ls im gleichen Haus wohnh	aft
1.1 Anzahl der Wohn- räume	1.2 Wohnfläche (m²)	1.3 Anteil an der Gesamtnutz- fläche (%)	1.4 Wohngeld/Aufwendungshilfen	1.5 Mietwert (m² x €/m² x 12)
		nkünfte aus Vermietung (te Kopie des Miet- bzw. Pachtv		
2.1 Wohnungen Familiennamen, V	ornamen der Mieter	Größe der Wohnung m²	Miete ohne Nebenkosten € / Jahr	Summe 2.1
				Jahreseinnahmen €
2.2 Möblierte Wohnu	ıngen u. Zimmer			
Anzahl	Monatliche Mietforderung / €	Jahreseinkünfte / €	Wird vom Sozialamt ausgefüllt § 82 SGB XII i.V.m. § 7 Abs. § 4 DVO	
Möblierte Zimmer			davon 70 %	Summe 2.2 Jahreseinkommen €
Möblierte Wohnur	ıg		davon 80 %	
Leerzimmer			davon 90 %	
		name d. Mieters/Mieterin bzw. Pä eigentums (Garagen, Vermietur	ichters/Pächterin, Art der Nutzung) ng v. Reklameflächen usw)	
	Table of Tremainger	ngoniamo (canagan, ramman	g	Summe 2.3 Jahreseinkommen €
Jahresroheinnahm	nen			

3. Belastungen				
Gläubigerin	3.1 Schuldsumme Anfangssumme €	3.2 Restschuld €	3.3 Tilgung/Leibrente € / Jahr	3.4 Zinsen € / Jahr
Summe				

4. Ausgaben, soweit nicht vermögensbildend			€ / Jahr
Übertrag Schuldzinsen (laut Ziffer	3.4)		
Sonstige dauernde Lasten			
Öffentliche Abgaben. Versicherung	gsbeiträge (soweit nicht auf Mieter u	maeleat)	
Grundsteuer €	Straßenreinigung €	Müllabfuhr €	
Kanalbenutzungsgebühr €	Feuer-, Sturm-, Wasserversiche- rung für den Grundbesitz €	Sonstiges €	
	sserung). Soweit nicht höherer Aufw roheinnahmen und dem Mietwert de		
☐ 15 % bei Bezugsfähigkeit ☐ 10 % bei Bezugsfähigkeit ab 01.01.1925			
Nachgewiesene höhere Aufwendu	ngen laut Anlage		
tung der Heizung, Schornsteinfege	•	ng o.ä., soweit nicht auf Mieter 1 % der Jahresroheinnahmen	
Nacharauiaaana hähara Aufurandu		(1 % der Jahresroheinnahme)	
Nachgewiesene höhere Aufwendu	-		
Sonstige Ausgaben (bitte erl	äutern):		
	tändigkeit und Richtigkeit der vor mitteilen. Die unter Ziffer 3 aufge es Hauses aufgenommen.		
(Unterschrift der Eigent	'ümer)		



Anlage F

Einzureichende Unterlagen bei Antragstellung

Folgende Unterlagen sind für den Antrag auf Sozialhilfe und/oder den Antrag auf Pflegewohngeld in Kopie einzureichen:

Allgemeines:
 □ vollständig ausgefüllter und unterschriebener Hauptantrag nebst zutreffenden Anlagen □ Vollmacht oder Betreuungsurkunde (Wenn keine Vollmacht/Betreuung vorhanden ist, bitte von der hilfesuchenden Person entsprechenden Vordruck unterschreiben lassen.) □ Schwerbehindertenausweis der hilfesuchenden Person (Vorder- und Rückseite) □ Zweiteiliger Datenschutz (Anlage B ist von der hilfesuchenden Person bzw. dessen Bevollmächtigten/Betreuer zu unterschreiben; Anlage C ist von der Einrichtung zu unterschreiben)
 □ bei vollstationärer Pflege: Pflegegeldbescheid, aktuelle Heimrechnungen und ggf. Heimnotwendigkeitsbescheinigung der Pflegeberatung □ bei Kurzzeitpflege und Tagespflege: Pflegegeldbescheid, Heimrechnungen und Nachweis der Pflegekasse über Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) □ bei Scheidung: Scheidungsurteil und vollständiges MD-Gutachten
□ bei ausländischer Staatsangehörigkeit: Aufenthaltstitel, Reisepass und Einreisedatum (bei EU-Bürgern alternativ: Ausweisdokument und Einreisedatum)
bei beantragter Mietkostenübernahme: Mietbescheinigung des Vermieters (Anlage D), Kündigungsbestätigung und Nachweis über Mietkaution
Einkommens- und Vermögensverhältnisse:
□ vollständige und wahrheitsgemäße Auskunft über Einkommens- und Vermögensverhältnisse (bitte die Anlage A verwenden und unterschreiben; kreuzen Sie alle abgefragten Punkte an, auch wenn die Antwort "nein" lautet; bei "ja" zwingend den entsprechenden Geldbetrag eintragen)
□ aktuelle Nachweise/Bescheide über das gesamte Einkommen der hilfesuchenden Person und ggf. seines/seiner Ehegatten/Ehegattin
□ vollständige Kontoauszüge <u>aller Konten</u> der letzten drei Monate vor Heimaufnahme bzw. Antragstellung (zwei Monate zuvor plus vollständiger Heimaufnahmemonat/Antragsmonat; sollten hierbei Kontobewegungen über 1.000,- € ersichtlich sein, diese bitte jeweils einzeln begründen und ggf. Nachweise beifügen)
☐ aktuelle Nachweise aller vorhandenen Vermögenspositionen der hilfesuchenden Person und ggf. seines/seiner Ehegatten/Ehegattin
□ bei vorhandenem oder vor kurzem verkauftem Kraftfahrzeug: Fahrzeugschein, aktueller Kilometerstand und geschätzter Verkehrswert (ggf. Verkaufsnachweis)
 □ bei Ehegatten: Nachweise über Ausgaben vom Ehepartner zuhause (z. B. Essen auf Rädern), Versicherungsbeiträge und letzte Heizkostenabrechnung (falls vorhanden) □ falls zutreffend: Nachweise von und Stellungnahmen zu Schenkungen oder Übertragungen (siehe hierzu auch Anlage A)
□ bei Haus-/Wohnungseigentum oder Grundstücksbesitz: Grundbuchauszug und Notarvertrag (beachten Sie auch Anlage E)
☐ falls zutreffend: Nachweise über Versicherungsbeiträge (z. B. Nachweise über freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge oder Haftpflichtversicherung)



Hinweise

zur Vorlage von Unterlagen

im Rahmen der gesetzlichen Mitwirkungspflichten

Vorlage von Kontoauszügen

Das Bundessozialgericht hat in Grundsatzentscheidungen zum Sozialleistungsrecht bestätigt, dass bei der Beantragung von Sozialleistungen vom Antragsteller die vollständigen Kontoauszüge (von allen Mitgliedern der Einstandsgemeinschaft) der letzten drei Monate vorgelegt werden müssen. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege sind zusätzlich auch die Kontoauszüge für den Aufnahmemonat in eine vollstationäre Einrichtung einzureichen. Die von Ihnen vorgelegten Kontoauszüge dürfen beim Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises für einen Zeitraum von zehn Jahren nach Bekanntgabe der Leistungsbewilligung gespeichert werden. Dies gilt nicht für Angaben zu Zahlungsausgängen auf den Kontoauszügen, die nicht leistungserheblich sind.

Das Bundessozialgericht hat gleichzeitig betont, dass Sie berechtigt sind, bestimmte Buchungen in den Kontoauszügen zu schwärzen. Dies sind insbesondere Buchungsvorgänge, die Rückschlüsse auf

- Ihre rassische und ethnische Herkunft,
- Ihre religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen,
- Ihre politischen Meinungen,
- Ihre Gewerkschaftszugehörigkeit,
- Ihre Gesundheit oder
- Ihr Sexualleben

zulassen. Diese Buchungen dürfen nur ausnahmsweise dann nicht geschwärzt werden, wenn sie für die rückwirkende Überprüfung der Leistungsberechtigung unverzichtbar sind.

Es besteht keine Verpflichtung, diese Buchungen zu schwärzen.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Schwärzen (Durchstreichen o.ä.) Gebrauch machen wollen, dürfen Sie nach den Urteilen des Bundessozialgerichtes nur

- den Zahlungsempfänger und
- den Verwendungszweck,

nicht aber das Datum und den Betrag schwärzen. Nach der Schwärzung müssen Texte wie "Mitgliedsbeitrag", "Zuwendung" oder "Spende" als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben.

Schwärzen Sie keine Originalkontoauszüge, da Nachdrucke bei Ihrem Geldinstitut kostenpflichtig sind.

Kopien von Kontoauszügen werden nur Aktenbestandteil, wenn diese leistungsrelevante Buchungsvorgänge enthalten.

Vorlage des Personalausweises

Bei Anträgen auf Sozialleistungen müssen die dazu erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden, um die Anspruchsvoraussetzungen feststellen zu können, was auch die Überprüfung Ihrer Identität einschließt. Zur Kontrolle der Personalien können die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion von Ihnen die Vorlage eines gültigen Passes oder Personalausweises verlangen, da die Daten Ihres Personalausweises – insbesondere Ihre aktuelle Wohnanschrift – mit den Angaben in Ihrem Antrag auf Bewilligung von Sozialleistungen übereinstimmen müssen.

Soweit dem Amt für Soziales und Inklusion nach entsprechender Aufforderung eine Kopie Ihres Personalausweises vorzulegen ist, wird diese Kopie nur dann gespeichert, wenn Sie ausdrücklich damit einverstanden sind. Ansonsten wird die Kopie Ihres Personalausweises unmittelbar nach der Anfertigung eines Aktenvermerks über die Vorlage des Ausweisdokuments unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzanforderungen vernichtet.

Bei der Vorlage Ihres Personalausweises dürfen Sie die vom Amt für Soziales und Inklusion nicht benötigten Angaben (z.B. Ihre Augenfarbe, Ihre Körpergröße und die sechsstellige Kartenzugangsnummer Ihres Personalausweises) schwärzen.

Bei Rückfragen zur Vorlage von Unterlagen im Rahmen Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion zur Verfügung.