

## 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. Pflegebedürftige Person:**

Name, Vorname	Geschlecht	
Geburtsname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

Häusliche Anschrift **vor der Aufnahme** in die Pflegeeinrichtung

Pflegegrad

1  2  3  4  5

**Bei Pflegegrad 2 oder 3 ist die Kontaktaufnahme zur Pflegeberatung notwendig (s. Punkt 9 des Antrags)!**

Schwerbehinderung

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 Sondernahrung?

Ja       Nein

**Familienstand**

- ledig       verwitwet seit  
 verheiratet mit  
 zusammenlebend in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft mit  
 zusammenlebend nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit  
 getrennt lebend von  
 geschieden von (seit:)  
 geschieden und wiederverheiratet mit  
 verwitwet und wiederverheiratet mit

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

**2. Besteht eine Bevollmächtigung oder eine gesetzliche Betreuung?**

- Nein       Ja, bevollmächtigt ist:       Ja, zum/zur Betreuer/in wurde bestellt:

Name, Vorname:		
Anschrift:		
*E-Mail:		
*Telefon:	*Fax:	*freiwillige Angaben

**3. Es wird die Übernahme der ungedeckten Pflegekosten beantragt:**

<input type="checkbox"/> für die Kurzzeitpflege	ab	bis
<input type="checkbox"/> für die Tagespflege	ab	
<input type="checkbox"/> für die vollstationäre Pflege	ab	

Name (und ggf. Abschnitt) der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
In Einrichtung seit:	<input type="checkbox"/> Einbettzimmer	<input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer

**4. Einkommen und Vermögen:**

Fügen Sie bitte die **Anlage A „Erklärung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse“** vollständig ausgefüllt bei. Ergänzen Sie entsprechend Auskünfte zum Einkommens- bzw. Vermögensbetrag jeweils zum Antragsdatum/Bedarfszeitpunkt. Reichen Sie die entsprechenden Nachweise bitte in Kopie ein.

**5. Besteht eine gesetzliche Kranken-/Pflegekasse oder private Kranken-/Pflegeversicherung?**

- Nein  
 Ja, gesetzlich pflichtversichert  
Name Kranken-/Pflegekasse:  
Krankenversicherungsnummer:  
 Ja, gesetzlich freiwillig versichert  
Name Kranken-/Pflegekasse:  
Krankenversicherungsnummer:

- Ja, privat versichert  
Name Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmen:  
Krankenversicherungsnummer:

**Zuzahlungsdarlehen** (§ 37 Abs. 2 SGB XII; siehe beiliegendes Informationsschreiben; betrifft lediglich die vollstationäre Pflege): Sofern Sie nicht aktiv widersprechen, wird Ihr Teilnahmewunsch am Zuzahlungsdarlehen zum nächsten Jahresbeginn automatisch berücksichtigt.

- Hiermit widerspreche ich der Teilnahme am Zuzahlungsdarlehen.

**6. Haben Sie bisher Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband Rheinland erhalten oder beantragt?**

- Ja, ich beziehe bereits Leistungen (bitte Bescheid beifügen).  
 Ja, ich habe Leistungen beantragt (bitte Antragskopie beifügen).  
 Nein, nicht zutreffend.

**7. Kinder (auch Adoptivkinder):**

- Nein       Ja:

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Berufliche Tätigkeit
Liegen die jährlichen Gesamteinkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rentenbezüge, Mieteinkünfte, Kapitaleinkünfte) über 100.000,- €? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Weitere Angehörige bitte auf einem zusätzlichen Blatt aufführen.

**8. Bisherige Wohnsituation:**

Haben Sie bisher in einer Mietwohnung gelebt?

- Ja     Nein, sondern:

Wenn nein, bitte **Anlage E (Hausgrundstück/Eigentumswohnung)** beifügen, falls zutreffend.

Hiermit wird die Übernahme der noch bis zum Kündigungszeitpunkt anfallenden Mietkosten beantragt:  
 Ja     Nein

(Falls ja, fügen Sie bitte die vom Vermieter auszufüllende **Mietbescheinigung (Anlage D)** und das **Kündigungsbestätigungsschreiben** des Vermieters bei. Beachten Sie hierzu bitte auch die Hinweise auf dem Infoblatt.)

#### **9. Pflegeberatung (nicht erforderlich bei bestehendem Pflegegrad 3 und Vollendung des 80. Lebensjahres sowie altersunabhängig bei bestehendem Pflegegrad 4 oder 5):**

Ich habe mich bei der für meine Stadt/Gemeinde zuständigen Pflegeberatungsstelle über die Möglichkeiten ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege umfassend informiert.

Datum der Beratung:

Name des Pflegeberatenden:

**Adressen und Telefonnummern der Beratungsstellen innerhalb des Rheinisch-Bergischen Kreises entnehmen Sie bitte der beigefügten Übersicht.**

Die Pflege in einem Pflegeheim ist notwendig, weil:

## 10. Erklärung:

**Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurück zu zahlen sind.**

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c) und e) der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ort, Datum

---

Bitte vollständig unterschreiben

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, Lebenspartner/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft**

Name	Vorname
------	---------

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:**

	Person 1		Person 2		
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Erwerbsminderungs-/unfähigkeitrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Betriebs-/Werksrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Beamtenbezüge/Pensionen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Besteht ein Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Rente aus privater Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Rente aus Pflegetagegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Leibrente	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Sozialleistungen (SGB II oder SGB XII)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Blindengeld/Blindenhilfe	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Unterhaltshilfe vom Ausgleichsamt	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Sonder-/Weihnachtszuwendungen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Kriegsopfersversorgung (BVG; SGB XIV)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Erträge aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen, Dividenden etc.)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€

Einkünfte aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Kinder-geld, Waisenrente etc.)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige einmalige Einnahmen (bitte ein-zeln aufführen und erläutern)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein

### Angaben zum Vermögen:

	Person 1			Person 2		
Bargeld/Barbetragskonto in Einrichtung	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> 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 Erläu-terungen belegen.	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sparkonten/Sparbücher	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> 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 Erläu-terungen belegen.	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Sonstige Konten (z. B. Festgeld/Tagesgeld, PayPal)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> 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 Erläu-terungen belegen.	Name/BLZ/Adresse der Bank:			Name/BLZ/Adresse der Bank:		
Bankschließfach	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Aktueller Inhalt:	Inhalt:			Inhalt:		
Mietkaution/Mietkautionssparbuch	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Genossenschaftsanteile (z. B. bei Banken, Mietervereinen)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Fonds/Depot	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Kredit Aktueller Stand und Zahlungsplan	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Aktueller Grund:	Grund:			Grund:		
Bausparverträge Aktueller Stand	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherungen Aktueller Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sterbegeldversicherungen Aktueller Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Bestattungskostenvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein

Haus-/Wohnungseigentum oder sonstiges Immobilienvermögen Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Grundstücke/sonstiger Grundbesitz Aktueller Verkehrswert	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Miteigentumsanteile Wertanteil	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Anteile an einer Erbengemeinschaft Wertanteil	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Kraftfahrzeug Aktueller Verkehrswert (geschätzt) Falls ja: Angaben zu Kfz-Typ, Baujahr und km-Stand geben. Bitte Kfz-Schein in Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Schmuck/Kunstgegenstände/Antiquitäten Wert (geschätzt)	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€	<input type="checkbox"/> nein

In den letzten zehn Jahren wurde Vermögen (Geld, Aktien, Grundstücke, Eigentumswohnungen, 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.

Ja       Nein

Es bestehen Ansprüche aus Verträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflegevereinbarung). Fügen Sie ggf. Nachweise bei.

Ja       Nein

Wurde oder wird laufend Geld für andere Personen (z. B. Enkelkind) angespart?

Ja       Nein

### Angaben zu monatlichen Ausgaben:

	Person 1	Person 2
Freiwillige/Private Kranken-/Pflegeversicherungsbeiträge	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Sterbeversicherungsbeiträge	€	€
Lebensversicherungsbeiträge	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Kfz-Haftpflichtversicherung	€	€
Beiträge an Berufsverbände	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle:	€ <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: km	€ <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle: 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 – Allgemeiner Teil (SGB I) – über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe 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 bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 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 Pflegegeld 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 Pflegegeld 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

### Bestätigung der Einrichtung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen

Absender:

Name der Einrichtung:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		

Persönliche Daten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners:

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 Pflegegeld 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)**

Name, Vorname d. Mieters d. nachstehenden Wohnung (bei mehreren Personen bitte alle angeben)	
Adresse	Lage der Wohnung im Hause (z. B. 1.OG rechts)

Zutreffendes bitte ankreuzen

<b>1. Angaben zur Art des Nutzungsverhältnisses</b>	
Hiermit wird bestätigt, dass oben genannte Person die bezeichnete Wohnung als <input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Wohnberechtigter <input type="checkbox"/> sonstiger Nutzungsberrechtigter  bewohnt.      →      Datum des Mietvertrags      Tag des Einzugs	
Ein Teil der Wohnung wird - unvermietet o. a. andere Weise jemandem z. Gebrauch überlassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - gewerblich genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Größe des unvermieteten o. gewerblich genutzten Wohnungsanteils      bei Untermiete mtl. Höhe EUR	
<b>2. Angaben zu Eigenschaften und Ausstattung der Wohnung</b>	
Das Gebäude bzw. die Wohnung wurde errichtet (erstmalig bezugsfertig): _____. <input type="checkbox"/> Es wurde mit öffentlicher Förderung errichtet.  Datum und Rechtsgrundlage der Förderzusage: <input type="checkbox"/> _____ nach dem II. Wohnungsbaugesetz <input type="checkbox"/> _____ nach dem Wohnraumförderungsgesetz  <input type="checkbox"/> Die Wohnung wurde mit öffentlichen Mitteln gefördert für den Personenkreis der <input type="checkbox"/> Senioren. <input type="checkbox"/> behinderten Menschen. <input type="checkbox"/> kinderreichen Familien. <input type="checkbox"/> Vertriebenen.	
<b>3. Angaben zur Versorgung mit Warmwasser</b>	
<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> mit Warmwasserversorgung über <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Gas-Durchlauferhitzer <input type="checkbox"/> Strom-Durchlauferhitzer	
<b>4. Angaben zur Heizungsversorgung</b>	
Energiequelle: <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> sonstige:	
<b>5. Angaben zur Gebäudegröße und zur Größe der Wohnung</b>	
Die Gesamtwohnfläche des Gebäudes beträgt	_____ qm
Die Gesamtwohnfläche der Wohnung beträgt	_____ qm
Sie besteht aus	_____ Zimmer(n)
<b>6. Angaben zu den monatlichen Kosten der Wohnung</b>	
Die Grundmiete (Kaltmiete ohne Nebenkosten) beträgt	EUR

(ohne Berücksichtigung von Aufwendungsdarlehen des Mieters)		
<input type="checkbox"/> zu der Grundmiete kommt ein Zuschlag wegen		
<input type="checkbox"/> gewerblicher Nutzung	<input type="checkbox"/> Unter vermietung	
<input type="checkbox"/> Vollmöblierung	<input type="checkbox"/> Teilmöblierung	
<input type="checkbox"/>	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um einen Staffelmietvertrag mit nachstehenden Erhöhungszeitpunkten und Beträgen: zum _____ auf _____ EUR; zum _____ auf _____ EUR		

**Neben der Grundmiete sind vom Mieter nachstehende Betriebs-/Nebenkosten zu entrichten:**

	Zahlung an Vermieter	Zahlung an	bei monatlichen- Kosten → Betrag hier eintragen	bei jähr- lichen Kosten → Betrag hier eintragen
<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Müllabfuhr	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Entwässerung	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Straßenreinigung	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Wassergeld (ohne Warmwasser)	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Allgemeinstrom	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Beleuchtung/Allgemeinstrom	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Heizkosten	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Schornsteinfegergebühren (soweit nicht bei den Heizkosten)	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Gebäude-/Haftpflichtversiche- rung	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsanntenne	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Kabel-/Satellitenanschluss	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Garagenmiete / Stellplatz	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
<b>fällige Gesamtmiete (Grundmiete + BK / NK)</b>	<input type="checkbox"/>		EUR	EUR
(BK = Betriebskosten, NK = Nebenkosten)				

(BK = Betriebskosten, NK = I)

Ist eine Mietkaution hinterlegt?

ja       nein

Höhe der Mietkaution (einschließlich aktueller Zinsgutschrift): EUR

## **8. Daten des Vermieters**

Name/Firma \_\_\_\_\_ Telefon (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

**Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ Ort)**

Der Vermieter ist mit dem (den) Mieter(n) verwandt oder verschwägert?  ja  nein

Angabe der Bankverbindung, falls Miete nicht vom Mieter überwiesen werden soll:  
IBAN | Bank/ Geldinstitut

A horizontal black bar with 15 evenly spaced vertical tick marks along its length, used as a visual aid for counting or sequencing.

| Bank/ Geldinstitut

---

**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.

<b>Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei</b>			Datum	
<input type="checkbox"/> <b>Hausgrundstück</b> <input type="checkbox"/> <b>Eigentumswohnung</b> <span style="float: right;">(Zutreffendes bitte ankreuzen)</span>			Aktenzeichen <b>9.690.1.23.</b>	
<i>Lage des Grundstücks (Straße, Haus-Nr., PLZ/Ort)</i>			<i>Grundbuchamt, Blatt</i>	
<i>Eigentümer/-in (Namen, Anschrift)</i>			<i>Bei Miteigentum Anteil: %</i>	
<i>Haus bzw. Wohnung bezugsfertig seit</i>	<i>Gesamtwohnfläche m<sup>2</sup></i>	<i>Gesamtfläche des gewerblichen Raumes m<sup>2</sup></i>	<i>Anzahl der Garagen</i>	
<i>Grundstücksgröße m<sup>2</sup></i>			<i>Verkehrswert (soweit bekannt) €</i>	
<b>1. Angaben über die eigene Wohnung, falls im gleichen Haus wohnhaft</b>				
1.1 Anzahl der Wohnräume	1.2 Wohnfläche (m <sup>2</sup> )	1.3 Anteil an der Gesamtnutzfläche (%)	1.4 Wohngeld/Aufwendungshilfen	1.5 Mietwert (m <sup>2</sup> x €/m <sup>2</sup> x 12)
<b>2. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b> (Bitte Kopie des Miet- bzw. Pachtvertrages beifügen)				
2.1 Wohnungen Familiennamen, Vornamen der Mieter		Größe der Wohnung m <sup>2</sup>	Miete ohne Nebenkosten € / Jahr	<i>Summe 2.1 Jahreseinnahmen €</i>
2.2 Möblierte Wohnungen u. Zimmer				
Anzahl		Monatliche Mietforderung / €	Jahreseinkünfte / €  <i>Wird vom Sozialamt ausgefüllt § 82 SGB XII i.V.m. § 7 Abs. § 4 DVO</i>	<i>Summe 2.2 Jahreseinkommen €</i>
Möbl. Zimmer			davon 70 %	
Möbl. Wohnung			davon 80 %	
Leerzimmer			davon 90 %	
2.3 Gewerbliche Räume (Familienname, Vorname d. Mieters/Mieterin bzw. Pächters/Pächterin, Art der Nutzung) Sonstige Teile d. Haus- u. Wohnungseigentums (Garagen, Vermietung v. Reklameflächen usw.)				<i>Summe 2.3 Jahreseinkommen €</i>
<b>Jahresroheinnahmen</b>				

3. Belastungen				
Gläubigerin	3.1 Schuldsomme Anfangssumme €	3.2 Restschuld €	3.3 Tilgung/Leibrente € / Jahr	3.4 Zinsen € / Jahr
<b>S u m m e</b>				

4. Ausgaben, soweit nicht vermögensbildend			€ / Jahr
Übertrag Schuldzinsen (laut Ziffer 3.4)			
Sonstige dauernde Lasten			
Öffentliche Abgaben, Versicherungsbeiträge (soweit nicht auf Mieter umgelegt)			
Grundsteuer €	Straßenreinigung €	Müllabfuhr €	
Kanalbenutzungsgebühr €	Feuer-, Sturm-, Wasserversicherung für den Grundbesitz €	Sonstiges €	
<b>Erhaltungsaufwand</b> (keine Verbesserung). Soweit nicht höherer Aufwand nachgewiesen wird, können von der Gesamtsumme der Jahresrohernahmen und dem Mietwert der eigenen Wohnung abgesetzt werden:			
<input type="checkbox"/> 15 % bei Bezugsfähigkeit bis 31.12.1924		<input type="checkbox"/> 10 % bei Bezugsfähigkeit ab 01.01.1925	
Nachgewiesene höhere Aufwendungen laut Anlage			
<b>Aufwendungen zur Bewirtschaftung</b> des Haus - und Wohnungseigentums (z. B. Kosten für die Wartung der Heizung, Schornsteinfeger, Fahrstuhl, Wasser, Flurbeleuchtung o.ä., soweit nicht auf Mieter umgelegt). Wenn nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden, 1 % der Jahresrohernahmen und des Mietwertes der eigenen Wohnung.			
Pauschale (1 % der Jahresrohernahme)			
Nachgewiesene höhere Aufwendungen laut Anlage			
Sonstige Ausgaben (bitte erläutern):			
Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und werde Änderungen jeweils umgehend und unaufgefordert mitteilen. Die unter Ziffer 3 aufgeführten Belastungen wurden ausschließlich für den Bau bzw. die Instandsetzung des Hauses aufgenommen.			
.....			
(Unterschrift der Eigentümer)			

## 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 Betreuungskunde (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 aller Konten 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.