

## Grundantrag auf Gewährung von:

Hilfe zur Pflege gem. § 61 ff. Sozialgesetzbuch -Zwölftes Buch- (SGB XII)

Pflegegeld gem. § 14 (APG NRW) i.V.m. §§ 13 ff. APG DVO NRW

Zusatz:

Aktenzeichen: **50/3.4** [wird durch das Referat Soziales vergeben]

1		Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personenkreisen					
		<input type="checkbox"/> Hilfesuchende/r		nicht getrennt lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährt/in		familienrechtliche Angaben	
1	Name					Verheiratet/zusammen seit:	
2	Vorname						
3	Geb./verw./geschiedene					getrennt lebend seit:	
4	geboren am						
4.1	Verstorben am					rechtskräftig geschieden seit: durch Urteil des: der Stadt: AZ:	
4.2	Handelte es sich um die einzige Ehe des/der HS?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein,					
5	geboren in						
6	Familienstand					sonstige Angaben/Vermerke:	
7	Staatsangehörigkeit						
9	Anschrift Straße, Hausnummer						
	PLZ/Wohnort						
14	Gesetzliche/r Vertreter/in oder Betreuer/in?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Betreuer/in	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Betreuer/in
14.1	Name/Vorname						
14.2	Straße, Hausnummer						
	PLZ, Wohnort						
14.4	Bezeichnung, u. Geschäftszeichen des Vormundschaftsgerichts						
15	Schwerbehindertenausweis?	vom <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   MdE   v.H.		vom <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   MdE   v.H.			

2				Angehörige und sonstige Personen im Haushalt des/der Hilfesuchenden (HS) bzw. des Haushaltsvorstandes (HV)			
Nr.	Name, Vorname	geb. am	Stellung zum/zur HS/HV				
01							
02							
03							

3				Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in der Einrichtung			
vom	bis	Straße		PLZ, Ort; ggf. Grund des Aufenthalts			
Wurde am letzten Wohnort Sozialhilfe bezogen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Erfolge ein Grenzübertritt aus dem Ausland?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am				

4 Wohnverhältnisse							
Name und Anschrift des Vermieters/ der Vermieterin	Wohnungsgröße			Heizungsart	Kaltmiete mtl. €	Hausabgaben (z. B. Flurlicht, Wasserg., Fahrst.) mtl. €	Kosten der Unterkunft mtl. €
	Raumzahl	davon beheizt	qm				
				<input type="checkbox"/> Kohle, Öl <input type="checkbox"/> Gas-/Elektroheizung <input type="checkbox"/> Fernheizung <input type="checkbox"/> Hauszentralheizung			
Wohngeld mtl. _____ €					Einnahmen aus Untervermietung mtl. _____ €		
Härteausgleich mtl. _____ €					Heizungskostenpauschale mtl. _____ €		
Wohnung gekündigt zum:					Handelt es sich um Wohneigentum? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

5 Besondere Notlagen, besondere Belastungen (§ 87 SGB XII)	

6 Einkommen der unter 1 und 2 genannten Personen inkl.				
Personenziffer oder Name und Vorname	Einkommensarten	Arbeitgeber, Versicherungsträger, sonstige Zahlstelle mit Geschäftszeichen	Betrag mtl. €	Insgesamt mtl. €

7 Bereinigung des Einkommens der unter 1 und 2 genannten Personen						
Personenziffer oder Name und Vorname	Art der Bereinigungen	Fahrtkostenberechnung		Tatsächliche Aufwendung mtl. €	Angemessene Aufwendung mtl. €	Insgesamt mtl. €
		km-Zahl	km-Pauschale			

8 Vermögen der unter 1 und 2 genannten Personen				
Personenziffer oder Name und Vorname	8.1 Barvermögen/ Kapitalvermögen		8.2 (ehem.) Haus- und Grundvermögen	
	Art, Bank, Kto.-Nr.	Betrag €	Art und Lage	Einheitswert €

8.3 Sind in den letzten 10 Jahren Schenkungen, z.B. Geldgeschenke, Grundstücksübertragungen etc. vorgenommen worden?  
 ja, und zwar:  nein

8.4 Kraftfahrzeuge (PKW, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	Typ, Baujahr, amtliches Kennzeichen	zum Verkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sicherheitsübereignet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

8.5 sonstiges Vermögen:

Ergänzende Angaben:



<b>16</b>	<b>Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts</b> (alle (verst.) Kinder, Eltern, (geschiedener) Ehegatte/in) (Nicht auszufüllen bei reinen Pflegegeldanträgen!)
-----------	---

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Name			
Vorname			
Geb.-Datum/Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis zu Person			
PLZ, Wohnort			
Straße, Nr.			
Einkommen ab 100.000,00 € jährlich (brutto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Telefon			

	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
Name			
Vorname			
Geb.-Datum/Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis zu Person			
PLZ, Wohnort			
Straße, Nr.			
Einkommen ab 100.000,00 € jährlich (brutto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Telefon			

**Können die ungedeckten Kosten im Rahmen der Unterhaltspflicht getragen werden?**  nein  ja

Mir ist bekannt, dass Leistungen der Sozialhilfe grundsätzlich vom Einsatz des Einkommens und Vermögens abhängig sind und ich verpflichtet bin, meine gesamten Einkünfte - außer der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz - vom Tage der Heimaufnahme an zur teilweisen Deckung der Pflegekosten einzusetzen.

Mir ist ferner bekannt, dass ich das vorhandene Vermögen, insbesondere Bar- und Sparvermögen, soweit es den Schonbetrag nach § 1 der Verordnung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch – (SGB XII) überschreitet, ebenfalls zur Deckung der Pflegekosten einzusetzen habe.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin über meine Mitwirkungspflichten wie auch über die Folgen einer fehlenden Mitwirkung umfassend unterrichtet worden (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – (SGB I), Allgemeiner Teil).

**Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z. B. Krankenhausaufenthalte) – auch die von Haushaltsangehörigen – werde ich unverzüglich unaufgefordert mitteilen.**

**Es ist mir bekannt, dass ich wegen unwahrer oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (Betrug - § 263 Strafgesetzbuch). Leistungen die ich zu Unrecht erhalten habe, muss ich erstatten. Auch ist mir bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete in gesetzlich zulässigem Umfang auf das Sozialamt überleitet werden können.**

Die Beantwortung sämtlicher Fragen ist gemäß §§ 60 ff SGB I, Allgemeiner Teil notwendig.

- Einer Darlehensgewährung der Zuzahlungskosten nach § 37 Abs. 2 SGB XII in Höhe von 135,12 € bzw. 67,56 € widerspreche ich.
- Die Information nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person wurde mir ausgehändigt/ beifügt.
- Das Merkblatt zur Antragstellung – Hilfen bei Pflegebedürftigkeit habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

(Unterschrift der antragstellenden Person, bei bevollmächtigter Person ist die entsprechende Vollmacht beizufügen)

## Ausfüllhinweise zum Grundantrag

<b>1</b>	<b>Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personenkreisen</b>
1.4.2	Wie oft waren Sie verheiratet? Tragen Sie hier die weiteren Ehen ein, falls mehrere bestanden.
1.9	Tragen Sie bei dem/der Hilfesuchenden die Anschrift der Einrichtung ein. Bei dem/der nicht getrennt lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährte/in tragen Sie die aktuelle Anschrift ein.
1.14	Tragen Sie (falls vorhanden) den/die Betreuer/in ein. Sollte eine Vorsorgevollmacht bestehen, tragen Sie den/die Bevollmächtigte/n ein und fügen den entsprechenden Nachweis bei.
1.15	Falls Sie oder Ihr/e nicht getrennt lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährte/in über einen Schwerbehindertenausweis verfügen, tragen Sie diesen hier ein.
<b>2</b>	<b>Angehörige und sonstige Personen im Haushalt des/der Hilfesuchenden (HS) bzw. des Haushaltsvorstandes (HV)</b>
	Hier tragen Sie alle Angehörigen und sonstigen Personen ein, welche gemeinsam mit dem Hilfeempfänger/der Hilfeempfängerin bis zur Heimaufnahme zusammengewohnt haben.
<b>3</b>	<b>Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in der Einrichtung</b>
	Tragen Sie ein, wo Sie sich in den letzten drei Monaten vor Heimaufnahme tatsächlich aufgehalten haben.
	Sollten Sie an Ihrem bisherigen Wohnort Sozialhilfe bezogen haben oder sollte ein Grenzübertritt aus dem Ausland erfolgt sein, geben Sie dies hier an.
<b>4</b>	<b>Wohnverhältnisse</b>
	Sollten Sie in Ihre Wohnung zurückkehren (z.B. bei reinen Kurzzeitpflegeaufenthalten) können Sie dies vermerken. Ansonsten ist es wie vorgegeben auszufüllen.
<b>5</b>	<b>Besondere Notlagen, Besondere Belastungen (§ 87 SGB XII)</b>
	Nur auszufüllen bei nicht getrenntlebenden Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerschaften und nichtehelichen Lebensgefährten. Dies dient zur Berechnung eines s.g. <i>Kostenbeitrags</i> (vgl. §§ 92, 87 SGB XII).
<b>6</b>	<b>Einkommen der unter 1 und 2 genannten Personen</b>
	Tragen Sie alle bestehenden Einkommen ein. Zum Einkommen zählen grundsätzlich alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Hierzu gehören z.B.: Einkünfte aus Renten/Pensionen (Alters-, Witwen-, Betriebs-, Entschädigungs-, Versichertenrente usw.), Unterhaltszahlungen, andere staatliche Leistungen (Wohngeld, Arbeitslosengeld (inkl. Aufhebungsbescheid) usw.), Miet- und Pachteinnahmen, Kapitalerträge usw. Tragen Sie sowohl Ihre Einkommen als auch die Ihres/Ihrer nicht getrennt lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährte/in ein.
<b>8</b>	<b>Vermögen der unter 1 und 2 genannten Personen</b> → ergänzend zur Anlage „Vermögenserklärung“
8.1	Tragen Sie alle bestehenden Konten (z.B. Giro-, Tagesgeld-, Sparkonto, Bausparvertrag, Wertpapiere, Depot etc.) inkl. des aktuellen Stands ein.
8.2	Sollten Sie über Haus- und Grundvermögen verfügen oder verfügt haben, geben Sie dies hier an. Fügen Sie entsprechende Nachweise bei.
8.3	Tragen Sie hier getätigte Schenkungen der letzten 10 Jahre ein. Fügen Sie entsprechende Nachweise (Notariatsverträge, schriftl. Erklärung des Beschenkten, etc.) bei.
8.4	Verfügen Sie über ein Kfz (z.B. PKW, Motorrad, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot etc)? Fügen Sie Nachweise über das Baujahr, den Kilometerstand und den Fahrzeugschein bei.
8.5	Tragen Sie hier alle sonstigen Vermögenswerte ein (z.B. Hausrat, Schmuck, Kunstgegenstände, Forderungen gegen Dritte)
	<i>Die Abfrage erfolgt ergänzend zu der durch Sie einzureichenden ‚Vermögenserklärung‘.</i>
<b>9</b>	<b>Ansprüche aus Sterbe- und Lebensversicherung</b>
	Geben Sie hier alle Lebens-/Sterbeversicherungen ein. Darunter zählen auch Versicherungen, welche beitragsfrei sind. Fügen Sie entsprechende Nachweise über die Vertragsdaten und aktuellen Rückkaufswerte (max. 2 Jahre alt) bei.
<b>10</b>	<b>Bestattungsvorsorge- und Grabpflegeverträge</b>
	Falls Sie einen Bestattungsvorsorge- oder Grabpflegevertrag abgeschlossen haben, tragen Sie dies hier ein. Fügen Sie entsprechende Nachweise (Bestattungsvorsorgevertrag inkl. Kostenaufstellung, Nachweis über die Deckung der Vertragssumme) bei.
<b>11</b>	<b>Ansprüche aus gesetzlicher Rentenversicherung</b>
	Sollten Sie bereits Rentenzahlungen erhalten, ist das Feld nicht zwingend auszufüllen. Reichen Sie in diesem Fall einen Nachweis über den Rentenbezug ein (aktueller Rentenbescheid ab Heimaufnahme).
<b>16</b>	<b>Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts</b>
	Tragen Sie hier <u>alle</u> Kinder des/der Hilfesuchenden ein (altersunabhängig). Geben Sie an, ob ein Jahres-Brutto-Einkommen von mind. 100.000,00 € besteht.

### Information

nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)  
bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person

<b>Verantwortlicher</b>	Stadt Gelsenkirchen – Die Oberbürgermeisterin
<b>Datenerhebende Stelle</b>	Referat Soziales Hilfe für Senioren, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung Vattmannstr. 2 – 8, 45879 Gelsenkirchen
<b>Datenschutzbeauftragte/r</b>	<a href="mailto:datenschutz@gelsenkirchen.de">datenschutz@gelsenkirchen.de</a>
<b>Zweck/e der Datenverarbeitung</b>	Bearbeitung von Leistungsanträgen nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und neuntes Buch (SGB IX), Bearbeitung von Anträgen auf Pflegewohngeld (APG NRW)
<b>Wesentliche Rechtsgrundlage/n</b>	Sozialgesetzbuch (SGB) I, IX, X, XII, Sozialgerichtsgesetz (SGG), Pflegewohngeldgesetz (APG NRW), Verwaltungsverfahrensgesetz, Verwaltungsgerichtsordnung
<b>Empfänger und Kategorien von Empfängern der Daten</b>	Das Referat Soziales wird Ihre personenbezogenen Daten ggf. anderen Referaten der Stadt Gelsenkirchen und / oder anderen Stellen offenlegen, soweit dies zur Erfüllung seiner eigenen oder in der Zuständigkeit des Empfängers liegenden Aufgaben erforderlich ist. Hierzu gehören z. B. andere Leistungsträger gem. §§ 18-29 SGB I, sozial erfahrene Personen nach § 116 SGB XII, bevollmächtigte Personen, private Vertragspartner (z. B. Vermieter, Arbeitgeber), das Referat Rechnungsprüfung für Aufgaben der örtlichen Rechnungsprüfung und Organe der Rechtspflege im Falle eines Klageverfahrens.
<b>Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen</b>	Sechs Jahre nach Beendigung des Leistungsfalls
<b>Rechte der betroffenen Person</b>	Betroffene Personen haben folgende Rechte, wenn die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"><li>• Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten</li><li>• Recht auf Akteneinsicht nach den verfahrensrechtlichen Bestimmungen</li><li>• Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten</li><li>• Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung</li><li>• Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände</li><li>• Recht auf Datenübertragbarkeit</li><li>• Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde bei Datenschutzverstößen</li></ul>
<b>Zuständige Aufsichtsbehörde</b>	Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Kavalleriestr. 2-4 40213 Düsseldorf Telefon 0211 / 38424-0 Fax 0211 / 38424-10 Email <a href="mailto:poststelle@ldi.nrw.de">poststelle@ldi.nrw.de</a> Internet <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a>