

Bekanntgabe am:	
Eingang am:	
Sachbearbeiter/in:	

## Antrag auf Hilfen in Einrichtungen

- Antrag auf Pflegegeld  
 Antrag auf Sozialhilfe

### Hinweise:

- Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
- Sämtliche Angaben sind durch die Vorlage entsprechender Belege nachzuweisen.
- Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Hilfe nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben zum vorhandenen Vermögen können durch eine Kontenabfrage nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung (AO) beim Bundeszentralamt für Steuern überprüft werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Soweit der Tatbestand des Betruges nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) erfüllt ist, hat dies strafrechtliche Folgen.

	Antragsstellende/pflegebedürftige Person	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> nichteheliche/r <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in    Lebensgefährte/in
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Geburtsname</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Geburtsort</b>		
<b>Familienstand der pflegebedürftigen Person</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> nichteheliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>Staatsangehörigkeit der pflegebedürftigen Person</b>	<input type="checkbox"/> deutsch    andere: <input style="width: 200px;" type="text"/> aufenthaltsrechtlicher Status: <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung/Visum, gültig bis: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis, gültig bis: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: <input style="width: 50px;" type="text"/> Merkmal „G“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: <input style="width: 50px;" type="text"/> Merkmal „G“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> nein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Vertretungsbeauftragte Person</b>	<input type="checkbox"/> nein, nicht vorhandenen <input type="checkbox"/> ja, durch Vollmacht/Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> ja, als vom Amtsgericht bestellte/r Betreuer/in	
<b>Name, Anschrift, Telefon</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

Weitere Personen im Haushalt			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/r Antragssteller/in	Beruf

Angaben zu weiteren Angehörigen (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Lebenspartner/innen)			
<input type="checkbox"/> Es sind keine Kinder, Adoptivkinder oder andere oben genannte Personen vorhanden. <input type="checkbox"/> Es sind nachfolgende Personen vorhanden:			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/r Antragssteller/in	Anschrift
Besteht bereits ein Unterhaltstitel?		<input type="checkbox"/> ja, und zwar gegen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	

Wohn- und Aufenthaltsverhältnisse			
Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung			
Datum der Heimaufnahme		Zimmerart	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer
Adresse vor Heimaufnahme			
Sofern abweichend: Aufenthaltsort in den letzten zwei Monaten vor Heimaufnahme			

Leistungen der Kriegsofferfürsorge (KOF)		
Beziehen Sie Kriegsofferfürsorgeleistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="text"/> €	
Folgende Angehörige (Ehegatten, Eltern, Kinder) sind <ul style="list-style-type: none"> <li>durch Kriegseignisse gefallen, vermisst bzw. an Kriegsleiden verstorben oder</li> <li>in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten oder durch Impfungen geschädigt oder verstorben oder</li> <li>Geschädigte von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR</li> </ul>		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/r Antragssteller/in

Einkommen		
Einkommensarten (alle Einkommen sind in Nettobeträgen in €/Monat anzugeben)	Pflegebedürftige Person	Ehepartner/in, Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährte/in
Altersrente		
Witwen-/Witwerrente		
Pensionen/Versorgungsbezüge		
Betriebs-/Werksrente		
Unfall-/Erwerbsunfähigkeitsrente		
Auslandsrente		
Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)		
Rente nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG)		
Sonstige Rente		
Einkommen aus Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig		
Einkünfte aus Kapitalvermögen		
Miet-/Pachteinnahmen (gesonderte Rentabilitätsberechnung erforderlich)		
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Elterngeld)		
Unterhaltszahlungen von Angehörigen		
Leistungen nach dem Blinden und Gehörlosengesetz (GHBG)		
Leistungen der Pflegekasse (gesetzlich/privat)		
Beihilfeanspruch nach Beamtenrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)		
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)		
Leistungen der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)		
Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)		
Privatrechtliche Ansprüche (laufende Zahlungen aus Verträgen, z.B. Leibrente, Wohnrecht)		
Sonstige Einkünfte		

Kosten der Unterkunft (Haushalt vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung)			
Anzahl der Personen, die in dem Haushalt leben		<input type="text"/>	Größe der Wohnfläche <input type="text"/> qm
Art der Unterkunft	<input type="checkbox"/> Haus- und Grundvermögen → bitte Anlagen G und H ausfüllen → Es ist eine Rentabilitätsberechnung, d.h. eine Aufstellung der Einnahmen und Kosten Ihres Eigentums vorzulegen		<input type="checkbox"/> Mietwohnung → bitte Anlage F (Mietbescheinigung) Ihrem Vermieter vorlegen Höhe der Kautions/Genossenschaftsanteile: <input type="text"/> € Die Wohnung wurde zum <input type="text"/> gekündigt.

Kranken- und Pflegeversicherung				
Personen	Name der Kranken- und Pflegeversicherung	Versicherungsnummer	Art der Versicherung	Mitgliedschaft seit
Pflegebedürftige Person	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="text"/>
Ehepartner/in, Lebenspartner/in, nichteheliche/r Lebensgefährte/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="text"/>

Weitere bestehende Versicherungen/laufende Zahlungsverpflichtungen (bitte Nachweise beifügen)			
Art der Versicherung		Versicherungsgesellschaft/ Zahlungsempfänger	Beitrag
Private oder freiwillige Kranken-/Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
1. Lebens-/Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
2. Lebens-/Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
weitere Versicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> beitragsfrei <input type="checkbox"/> Beitrag i.H.v. <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.

Vermögen					
Aktueller Stand am		(Bitte beachten Sie, dass sich die Angaben nicht nur auf die pflegebedürftige Person beziehen, sondern auch Angaben des/der Ehegatten/in, Lebenspartner/in bzw. nichtehelichen Lebensgefährten/in umfassen müssen.)			
Vermögenswerte		Betrag			
Bargeld		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	
Taschengeldkonto in der Pflegeeinrichtung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€	
Sparguthaben		Kontonummer	Kreditinstitut	Betrag	
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Festgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Tagesgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Genossenschaftskonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Sonstiges Konto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art des Wertpapiers	Institut	Betrag	fällig am
				€	
				€	
				€	
Staatlich geförderte private Altersvorsorge		Versicherungsnummer	Institut	Betrag	fällig am
Riester-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Rürüp-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			€	
Kapitallebens-/ Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer	Institut	Betrag	aktueller Rückkaufswert
				€	€
				€	€
Sterbeversicherung/ Lebensversicherung auf den Todesfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer	Institut	Betrag	aktueller Rückkaufswert
				€	€
				€	€
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer	Institut	Betrag	aktueller Rückkaufswert
				€	€
				€	€

Hilfen bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

<b>Haus- und Grundeigentum</b> → bitte Anlagen G und H ausfüllen → Es ist eine Rentabilitätsberechnung, d.h. eine Aufstellung der Einnahmen und Kosten Ihres Eigentums vorzulegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Wohn-/Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Büro-/Geschäftshaus <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> Sonstiges
---	---	--	---

Anschrift:

<b>Sonstiger Grundbesitz</b> → bitte Anlage G ausfüllen → Es ist eine Rentabilitätsberechnung, d.h. eine Aufstellung der Einnahmen und Kosten Ihres Eigentums vorzulegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bauland <span style="float:right;"><input type="checkbox"/> Garten-/Ackerland</span>
--	---	---

Anschrift:

<b>Kraftfahrzeug(e)</b> (bitte Fahrzeugschein bzw. Zulassungsbescheinigung Teil 1 und aktuelles Wertgutachten beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	amtl. Kennzeichen: <input style="width:100%;" type="text"/>	Typ: <input style="width:100%;" type="text"/>	Baujahr: <input style="width:100%;" type="text"/>	Modell: <input style="width:100%;" type="text"/>	Kilometerstand: <input style="width:100%;" type="text"/>
--	---	---	---	---	--	--

<b>Bestattungsvorsorgevertrag</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Unternehmen/Institut</b>	<b>Betrag</b>
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €

<b>Grabpflegevertrag</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Unternehmen/Institut</b>	<b>Betrag</b>
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €

<b>Sonstige Forderung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Bezeichnung der Forderung</b> <small>(z.B. aus Darlehen, Erbe, Pflichtteil, Außenstände, Schmerzensgeld, Schadensersatz)</small>	<b>Name und Anschrift des Schuldners</b>	<b>Betrag</b>
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €

<b>Wurde in den letzten zehn Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögen auf andere Personen übertragen?</b> <small>(z.B. Schenkung, entgeltliche oder unentgeltliche Übertragung einer Immobilie, Übergabevertrag, Altenteil)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Art der Übertragung</b>	<b>Name und Anschrift des Begünstigten</b>	<b>Betrag</b>
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €
		<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/> €

(Bitte fügen Sie bei Immobilienübertragungen den notariellen Vertrag und einen aktuellen Grundbuchauszug bei.)

<b>Besteht bzw. bestand in den letzten zehn Jahren ein unentgeltliches Wohnrecht?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Besteht bzw. bestand in den letzten zehn Jahren ein Nießbrauchrecht/Pflegerecht?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

(Bitte fügen Sie bei Immobilienübertragungen den notariellen Vertrag und einen aktuellen Grundbuchauszug bei.)

Ergänzende Angaben:

Erklärung

Ich werde die für meine stationäre Pflege entstehenden Kosten voraussichtlich nicht aus den Leistungen der Pflegeversicherung, meinem Einkommen und Vermögen und sonstigen Leistungen unter Berücksichtigung eines monatlichen Barbetrages zur persönlichen Verfügung selbst tragen können.

 **Antrag auf Pflegewohngeld**

Mir ist bekannt, dass Pflegewohngeld gemäß § 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) grundsätzlich vom Einsatz des Einkommens und Vermögens abhängig ist und ich verpflichtet bin, meine gesamten Einkünfte vom Tag der Heimaufnahme an zur Deckung der Aufenthaltskosten einzusetzen. Mir ist ferner bekannt, dass ich das vorhandene Vermögen ebenfalls zur Deckung der Unterbringungskosten einzusetzen habe, soweit es den Schonbetrag in Höhe von 10.000,- € bei Alleinstehenden bzw. 15.000,- € bei nicht getrennt lebenden Eheleuten, eingetragenen Lebenspartnern und nichtehelichen Lebensgefährten überschreitet (§ 14 Abs. 3 Nr. 4 APG NRW i.V.m. § 90 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)).

 **Antrag auf Sozialhilfe**

Mir ist bekannt, dass Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII grundsätzlich vom Einsatz des Einkommens und Vermögens abhängig ist und ich verpflichtet bin, meine gesamten Einkünfte vom Tag der Heimaufnahme an zur Deckung der Aufenthaltskosten einzusetzen. Mir ist ferner bekannt, dass ich das vorhandene Vermögen ebenfalls zur Deckung der Unterbringungskosten einzusetzen habe, soweit es den Schonbetrag in Höhe von 5.000,- € bei Alleinstehenden bzw. 10.000,- € bei nicht getrennt lebenden Eheleuten, eingetragenen Lebenspartnern und nichtehelichen Lebensgefährten überschreitet (§ 90 SGB XII).

Ich bin damit einverstanden, dass die Auszahlung der Sozialhilfe direkt an die Einrichtung erfolgt.

Die nachfolgenden Anlagen sind Bestandteil des Antrags:

- Anlage A: Vollmacht
- Anlage B: Fragebogen zur Begründung des sozialhilferechtlichen Anspruchs auf vollstationäre Pflege
- Anlage C: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
- Anlage D: Befreiung vom Bankgeheimnis und Bankauskunft
- Anlage E: Antrag auf Pflegewohngeld (Einrichtung)
- Anlage F: Mietbescheinigung
- Anlage G: Eigentum
- Anlage H: Erhebungsbogen zur Wertermittlung bei Haus- und Grundbesitz
- Anlage I: Merkblatt

Das Merkblatt über die Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Pflegewohngeld und/oder Sozialhilfe beantragen sowie Auszüge aus den entsprechenden Gesetzen habe ich in diesem Zusammenhang zur Kenntnis genommen.

Ich erkläre, dass ich über meine Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unwahre Angaben strafrechtliche Folgen wegen Betruges (§ 263 StGB) nach sich ziehen können und zu Unrecht gezahlte Sozialleistungen zurückzuzahlen sind.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r  
Vertreter/in oder Bevollmächtigte/r

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Vollmacht

Hiermit ermächtige ich die nachstehend genannte Person, mich in meiner Sozialhilfeangelegenheit beim Kreis Recklinghausen zu vertreten:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Art der beantragten Leistung:

Pflegewohnngeld

Sozialhilfe

Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf die Ermächtigung,

- Anträge zu stellen und über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse Auskünfte zu erteilen und Erklärungen abzugeben,
- Schreiben und sonstige Unterlagen entgegenzunehmen,
- Behörden, Sparkassen und Banken zur Auskunftserteilung über meine Vermögensverhältnisse bzw. Konten zu ermächtigen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Heimbewohners/in



Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Fragebogen zur Begründung des sozialhilferechtlichen Anspruchs auf vollstationäre Pflege

### Angaben zur bisherigen Lebenssituation

Der/Die Antragssteller/in befand sich vor Heimaufnahme

in der eigenen Wohnung

im Krankenhaus

und

lebte allein

lebte in Haushaltsgemeinschaft mit

Ehepartner/Lebenspartner

nichtehelichem Lebensgefährten

Sohn/Tochter

sonstigen Angehörigen

### Angaben zur bisherigen Pflegesituation

Der/Die Antragssteller/in erhielt bis zur Aufnahme in die Pflegeeinrichtung

keine Pflegekassenleistungen bzw. Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Pflegekassenleistungen

des Pflegegrades 1

des Pflegegrades 2

des Pflegegrades 3

des Pflegegrades 4

des Pflegegrades 5

Die Pflege wurde ausgeübt durch

Angehörige/sonstige Personen innerhalb des Haushaltes.

Name der Pflegeperson und Beziehung zum/r Antragssteller/in

Angehörige/sonstige Personen außerhalb des Haushaltes.

Name der Pflegeperson und Beziehung zum/r Antragssteller/in

einen ambulanten Pflegedienst.

Name und Anschrift des Pflegedienstes

### Begründung der Heimaufnahme

Eine Versorgung im bisherigen Bereich ist nicht mehr möglich, da folgende Ereignisse eingetreten sind:

Erkrankungen

- Art der Erkrankung:
- dadurch bedingte Ausfälle:
- letzter Krankenhausaufenthalt: von  bis
- die letzte Behandlung fand im folgenden Krankenhaus statt:
- Die erhebliche Verschlechterung des bisherigen Gesundheitszustandes ist
  - altersbedingt.
  - aufgrund einer chronisch verlaufenden Erkrankung
  - aufgrund eines plötzlich eintretenden Ereignisses (z.B. Sturz, Herzinfarkt) eingetreten.

Veränderungen im häuslichen Umfeld

Die bisher ausgeübte Pflege ist nicht oder nicht mehr im ausreichenden Umfang gesichert, da

- keine Pflegeperson zur Verfügung steht.
- die bisherige Pflegeperson nicht mehr zur Verfügung steht.

Begründung:

Sonstiges:

Ambulante Hilfen (ambulanter Pflegedienst) und teilstationäre Maßnahmen (Tagespflege) haben gem. § 13 SGB XII Vorrang vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung. Es ist daher im Folgenden ausführlich zu begründen, warum Hilfen durch ambulante Pflegedienste oder Tagespflege nicht oder nicht mehr ausreichen.

**Pflegekassenbescheid**

Der Pflegekassenbescheid für die

- Kurzzeitpflege
- vollstationäre Pflege

- liegt bereits vor und wird diesem Formular beigelegt.
- liegt noch nicht vor und wird unmittelbar nach Erhalt übersandt.

Hinweis für den/die Antragsteller/in:

An die Entscheidung der Pflegekasse über die Begründung des sozialhilferechtlichen Anspruchs auf vollstationäre Pflege ist der Sozialleistungsträger nicht gebunden. Er entscheidet vielmehr im pflichtgemäßen Ermessen. Eine Gewährung von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen kommt bei einem Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrades 2 nicht in Betracht.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in  
oder Bevollmächtigte/r

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

### Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, , geb. am  folgende Ärzte

(bitte Namen und Anschriften angeben)

von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Kreis Recklinghausen – Fachdienst 56.2/56.3 –. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass benannte Ärzte Auskünfte zu meinem Gesundheitszustand erteilen dürfen. Hierzu können alle Informationen gehören, die für die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich sind (z.B. Angaben zu Art, Dauer, Umfang, Folgen der Erkrankungen/Behinderungen, notwendigen Maßnahmen).

Sofern es erforderlich ist, bin ich mit der Weiterleitung der Daten durch den Kreis Recklinghausen – Fachdienst 56.2/56.3 – an das zuständige Gesundheitsamt zur Stellungnahme oder Begutachtung einverstanden.

Ausdrücklich ermächtige ich den Kreis Recklinghausen – Fachdienst 56.2/56.3 –, das Gutachten des MDK anzufordern.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit auch den Gerichten der Verwaltungs- und Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen.

Die Übermittlung bzw. Weiterleitung beruht auf § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. § 76 Abs. 2 SGB X.

Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in  
oder Bevollmächtigte/r

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Bankauskunft und Befreiung vom Bankgeheimnis

Hiermit ermächtige ich, , geb. am   
den Kreis Recklinghausen – Fachdienst 56.2/56.3 unter Befreiung vom Bankgeheimnis  
 den Kontostand und die Kontobewegungen aller Konten in den letzten zehn Jahren  
 den aktuellen Kontostand aller Konten  
zu erfragen.

Die Auskunftsermächtigung bezieht sich auf folgende Banken:


(bitte Namen und Anschriften angeben)

In diesem Zusammenhang ermächtige ich auch die Versicherungsgesellschaft(en), mit der/denen ich Versicherungsverträge abgeschlossen habe, dem Kreis Recklinghausen – Fachdienst 56.2/56.3 – Auskünfte zu erteilen.

Diese Ermächtigung erstreckt sich auch auf Auskünfte über Kontostände/Kontobewegungen und Guthaben von Lebens-/Sterbeversicherungen in der Zeit nach meinem Ableben.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Mir ist bekannt, dass ich der Ermächtigung jederzeit formlos widersprechen kann.

Der Kreis Recklinghausen hat mich auf meine Mitwirkungspflichten bei der Feststellung der sozialhilferechtlichen Hilfebedürftigkeit hingewiesen und unter Bezugnahme auf § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) gebeten, die Geldinstitute zu ermächtigen, Auskünfte über die dort geführten Konten zu erteilen.

Nach § 16 Abs. 3 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) gelten die Bestimmungen der §§ 60 ff. SGB I hinsichtlich der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten auch für das Pflegewohngeld.

Anliegendes Formular werde ich bei den jeweiligen Geldinstituten, bei denen ich in den letzten zehn Jahren Kunde/in war, vorlegen.

Dies gilt auch für Konten des (verstorbenen) Ehe-/Lebenspartners bzw. nichtehelichen Lebensgefährten.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in  
oder Bevollmächtigte/r

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Antrag auf Pflegewohngeld nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)

*Bitte von der Einrichtung ausfüllen lassen!*

<p><b>Pflegeeinrichtung</b> (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)</p> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <p>zuständiger/r Verwaltungssacharbeiter/in: Frau/Herr <div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></p>	<p><b>Träger der Einrichtung</b></p> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
---	---

Name, Vorname der/s Pflegebedürftigen	Geburtsdatum	Familienstand
<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
Wohnanschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		Tag der Heimaufnahme
<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
Ggf. Name und Anschrift des/r Ehegatten/in, Lebenspartners/in bzw. Lebensgefährten/in		
<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		
Ggf. Name und Anschrift des/r gesetzlichen Betreuers/in bzw. Bevollmächtigten		
<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		
Name und Anschrift der zuständigen Pflegekasse		
<div style="background-color: yellow; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>		

### A. Angaben zur Pflegeeinrichtung

1. Versorgungsvertrag/Pflegesatzvereinbarung
  - Es besteht ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI.
  - Es besteht eine Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 SGB XI. Diese
    - liegt bereits vor.
    - Ist beigelegt.
2. Die gesonderte Berechnung der Investitionsaufwendungen liegt
  - bereits vor.
  - Ist beigelegt.

Investitionsaufwendungen werden dem/r Pflegebedürftigen nur insoweit in Rechnung gestellt, als sie nicht durch das Pflegewohngeld abgegolten werden.

**B. Anmerkungen**


- Der/Die Pflegebedürftige bewohnt ein Einzelzimmer.
- Der/Die Pflegebedürftige bewohnt ein Mehrbettzimmer.

Der Bescheid der Pflegekasse

- ist beigefügt.
- wird nachgereicht.

Die Auskunft über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des/r Pflegebedürftigen

- ist beigefügt.
- wird nachgereicht.

Über Änderungen des Zimmerwechsels, des Pflegegrades und der Vergütungssätze wird die Einrichtung den Kreis Recklinghausen unverzüglich unterrichten.

--

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers

**Wichtig:** Mit der Antragsstellung bin ich 

--

 (Name des/r Heimbewohners/in) als Anspruchsberechtigte/r für Pflegewohngeld nach dem APG NRW einverstanden.

--

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in  
oder Bevollmächtigte/r

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Mietbescheinigung

*Bitte vom Vermieter ausfüllen lassen!*

Name des Vermieters:

Anschrift des Vermieters:

Herr/Frau/Familie  lebt/leben

seit dem  in der Wohnung (vollständige Adresse)

Baujahr des Hauses:

Größe der Wohnung:  qm

Heizungsart:

Höhe der monatlichen Kaltmiete:  €

Höhe der monatlichen Betriebskosten:  €

Höhe der monatlichen Heizkosten:  €

Höhe der monatlichen Warmwasserkosten:  €

(sofern nicht bereits in den Heizkosten enthalten)

Höhe der monatlichen Miete insgesamt:  €

Höhe der Kautions/Genossenschaftsanteile:  €

Das Mietverhältnis wurde gekündigt und endet am .

Das Mietverhältnis besteht weiterhin.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Vermieters/in

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Eigentum

- Ich bin kein Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in eines Grundstücks/einer Immobilie.
- Ich bin Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in eines Grundstücks/einer Immobilie.  
Lage des Grundstücks/der Immobilie:
- Ich war in der Vergangenheit Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in eines Grundstücks/ einer Immobilie.  
Lage des Grundstücks/der Immobilie:
- Mein Ehepartner/Lebenspartner oder nichtehelicher Lebensgefährte ist bzw. war in der Vergangenheit Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in eines Grundstücks/einer Immobilie.  
Lage des Grundstücks/der Immobilie:
- Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich als Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in eines Hausgrundstücks oder eines unbebauten Grundstücks grundsätzlich verpflichtet bin, mein Einkommen und Vermögen zur Deckung meines Bedarfs einzusetzen. Ob es sich um geschütztes Vermögen i.S.d. § 90 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) handelt und mir der Einsatz meines Vermögens, d.h. die sofortige Verwertung zugemutet werden kann, wird durch den Kreis Recklinghausen geprüft.
  - Pflegewohngeld bzw. Sozialhilfe wird ab Antragsstellung als Darlehen gewährt, wenn mein Grundbesitz zwar nicht zum geschützten Vermögen gehört, eine sofortige Verwertung aber nicht möglich ist bzw. eine Härte bedeutet. Mit einer dinglichen oder anderweitigen Sicherung des Darlehns erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r  
Vertreter/in oder Bevollmächtigte/r



Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Erhebungsbogen zur Wertermittlung bei Haus- und Grundbesitz

Name des Grundstückseigentümers/in:

Lage des Grundstücks (Straße, Ort):

Die nachstehenden Angaben werden als Grundlage für die Wertermittlung der Immobilie an die kommunale Bewertungsstelle des Kreises Recklinghausen weitergeleitet. Erforderlichenfalls wird das Objekt von der Straßenseite aus fotografiert.

### Angaben zum Haus und Grundbesitz

- Um welche Art von Immobilie handelt es sich?

<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus	<input type="checkbox"/> Büro- und Geschäftshaus
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb
<input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus	<input type="checkbox"/> Wohn- und Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>

- Wann wurde die Immobilie erbaut?

Baujahr:  Notwendige Reparaturen:

(z.B. Dach, Fassade, Fenster, Heizung, Sanitär)

- Seit wann ist die Immobilie in Ihrem Eigentum?

Kaufvertrag vom:  Kaufpreis:  €, Erbschaft/Schenkung/Übertragung am:

- Wie groß ist die Wohnfläche?  qm

- Gibt es zusätzliche Nutzflächen? Welche? Wie groß sind diese?

- Angaben zur Grundausstattung

<input type="checkbox"/> Einfachverglasung	<input type="checkbox"/> Isolierverglasung	
<input type="checkbox"/> Einzelöfen	<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Nachtspeicher
<input type="checkbox"/> Anzahl der Bäder: <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Gäste-WC	<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Sauna, Kachelofen): <input style="width: 100%;" type="text"/>

- Wie ist die Außenanlage gestaltet?

Garage     Carport     Terrasse/Balkon     Sonstiges:

- Ausstattungsstufe

einfach                       mittel                       gehoben  
(z.B. Einfachverglasung, Einzelöfen)      (z.B. Isolierverglasung, Fliesen)      (z.B. Fußbodenheizung, Natursteinbelag)

- Bau und Unterhaltungszustand

schlecht                       normal                       gut

- Liegen Nutzungsbeschränkungen vor (z.B. Wohnungsrecht, Nießbrauchrecht, Denkmalschutz)?

nein                       ja, welche?

- Wie groß ist das Grundstück?  qm

- Handelt es sich um ein Erbpachtgrundstück?

nein                       ja, Erbpachtzins/Jahr:  €

Angaben über Einkünfte und Aufwendungen für Haus- und Grundbesitz

- In welcher Form erfolgt die weitere Nutzung der Wohnräume?  
 Vermietung/Verpachtung     Eigennutzung     Verkauf     noch nicht bekannt
- Ermittlung der Jahreseinnahmen (Bitte aktuelle Nachweise beifügen)

**Ermittlung der Jahreseinnahmen**

Name des Mieters	genutzte Fläche	Jahreseinnahmen (ohne Kosten für Heizung und Warmwasserversorgung)
	qm	€
	qm	€
	qm	€
	qm	€

**Sonstige Einnahmen**

Einnahmeposition	Betrag
Eigenheimzulage	€
Garagenmiete(n)	€
	€

- Ermittlung der Jahresausgaben/Belastungen

Laufende Kosten	Betrag
Grundbesitzabgaben (Grundsteuer, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Winterdienst, Entwässerung)	€
Hausgeld bei Eigentumswohnung	€
Gebäudeversicherung	€
Gebäudehaftpflichtversicherung	€
Gebühren für Schornsteinfeger	€
Heizungswartung	€
Beitrag Haus- und Grundbesitzverein	€
Beitrag Verband der Bergbaugeschädigten	€
weitere Bewirtschaftungskosten	€
sonstige Aufwendungen	€

- Abzahlungsverpflichtungen (Bitte jeweils den letzten Jahreskontoauszug beifügen)

Finanzierung nur für den Erwerb der Immobilie und die Kosten für Instandhaltung und -setzung.

Gläubiger	Anfangsschuld	Restschuld	Tilgung jährlich	Zinsen jährlich
	€	€	€	€
	€	€	€	€

Ich versichere, dass ich die Erklärung wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt habe.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/r Eigentümers/in

Name		
Geburtsdatum		
Aktenzeichen	56.2/3.	

## Merkblatt/Erklärung

### Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Pflegegeld und/oder Hilfen in Einrichtungen in Anspruch nehmen möchten.

#### Welche Hilfen gibt es?

##### Pflegewohngeld (PWG)

Pflegewohngeld deckt die Investitionskosten der Pflegeeinrichtung, also die Kosten, die mit der Herstellung, Anschaffung und Instandsetzung von Gebäuden entstehen. Der Antrag auf Pflegewohngeld wird in der Regel von der Einrichtung mit Zustimmung der pflegebedürftigen Person gestellt. Stellt die Einrichtung keinen Antrag, kann die pflegebedürftige Person oder ihr gesetzlicher Vertreter/in bzw. Bevollmächtigte/r dies tun. Gemäß § 16 Abs. 5 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) wird Pflegewohngeld grundsätzlich ab Antragstellung gewährt. Erfolgt die Antragsstellung auch für einen bereits abgelaufenen Zeitraum, wird Pflegewohngeld für höchstens drei Monate rückwirkend ab dem Tag bewilligt, ab dem die Voraussetzungen erfüllt waren.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Pflegewohngeld ist § 14 Alten- und Pflegegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i.V.m. §§ 13 ff. APG DVO NRW. Pflegewohngeld wird nur dann gewährt,

- wenn der pflegebedürftige Heimbewohner Leistungen von der Pflegekasse erhält (somit haben Heimbewohner ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 oder Heimbewohner, die keiner Pflegekasse angehören, keinen Anspruch) und
- wenn Einkommen und Vermögen des Heimbewohners nicht ausreichen, um die Investitionskosten ganz oder teilweise zu begleichen (da es sich um Landesregelungen handelt, kann es hier vereinzelt abweichende Regelungen zur Anrechenbarkeit geben, u.a. werden Kinder der pflegebedürftigen Person nicht zur Finanzierung der Investitionskosten herangezogen).

Das Bar- bzw. Sparvermögen des Pflegebedürftigen darf einen Betrag in Höhe von 10.000,- € nicht übersteigen. Für nicht getrennt lebende Ehepaare/Lebenspartner sowie Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft erhöht sich dieser geschützte Betrag auf 15.000,- €.

Sterbegeldversicherungen und Bestattungsvorsorgeverträge, die vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit abgeschlossen wurden und sich pro Person auf einen Gesamtwert von max. 3.500,- € belaufen, müssen in der Regel nicht eingesetzt werden. Grabpflegeverträge dürfen pro Person bis zu einem Gesamtbetrag von 1.500,- € vor Pflegebedürftigkeit abgeschlossen worden sein, um anerkannt zu werden.

##### Hilfen in Einrichtungen (Sozialhilfe)

Sozialhilfe ist eine Leistung, die nach den Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) gewährt wird. Sie gliedert sich auf in Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 19 Abs. 1, 27b SGB XII), Grundsicherung im Alter bzw. bei Erwerbsminderung (§§ 19 Abs. 2, 41 ff. SGB XII) und Hilfe zur Pflege (§§ 61, 65 SGB XII). Aufgrund der Regelung des § 2 SGB XII ist Sozialhilfe nachrangig. Dieses bedeutet, dass vor dem Erhalt von Sozialhilfe zunächst alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft werden müssen. Dazu zählen insbesondere das Einkommen, das Vermögen und Forderungen gegen Dritte.

Sozialhilfe wird nur dann gewährt,

- wenn bei dem pflegebedürftigen Heimbewohner die Notwendigkeit einer vollstationären Heimunterbringung (mindestens Pflegegrad 2) besteht und
- wenn Einkommen und Vermögen des Heimbewohners nicht ausreichen, um die Heimkosten vollständig zu begleichen

Das Bar- bzw. Sparvermögen des Pflegebedürftigen darf einen Betrag in Höhe von 5.000,- € nicht übersteigen. Für nicht getrennt lebende Ehepaare/Lebenspartner sowie Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft erhöht sich dieser geschützte Betrag auf 10.000,- €.

Sterbegeldversicherungen und Bestattungsvorsorgeverträge, die vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit abgeschlossen wurden und sich pro Person auf einen Gesamtwert von max. 3.500,- € belaufen, müssen in der Regel nicht eingesetzt werden. Grabpflegeverträge dürfen pro Person bis zu einem Gesamtbetrag von 1.500,- € vor Pflegebedürftigkeit abgeschlossen worden sein, um anerkannt zu werden.

Da Sozialhilfe nach § 18 SGB XII erst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe beim Sozialhilfeträger gewährt werden kann, ist eine rechtzeitige Mitteilung an den Kreis Recklinghausen spätestens am Tag des Einzugs der pflegebedürftigen Person in die Pflegeeinrichtung wichtig. Eine rückwirkende Gewährung von Sozialhilfe für Zeiträume vor der Bekanntgabe ist ausgeschlossen. Wenn durch den Kreis Recklinghausen Sozialhilfe bewilligt wird, erfolgt in jedem Fall eine Prüfung, ob Unterhalt durch Ehepartner und/oder volljährige Kinder geleistet werden muss.

### Mitwirkungspflichten

Wer Pflegewohngeld und/oder Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind dem Kreis Recklinghausen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen der Arbeitsagentur, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z.B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Rehabilitationsmaßnahmen
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

## Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten gemäß Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Beantragung von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen  
Beantragung von Pflegegeld

### 1. Verantwortliche Stelle

Kreis Recklinghausen  
Fachdienst 56  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen  
Telefon: 02361 53-0  
Telefax: 02361 53-2234  
daheim@kreis-re.de

**Die Kreisverwaltung Recklinghausen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie wird vertreten durch den Landrat.**

Kreis Recklinghausen  
Der Landrat  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen  
Telefon: 02361 53-0  
Telefax: 02361 53-3290  
info@kreis-recklinghausen.de  
www.kreis-re.de

### 2. Datenschutzbeauftragte

Frau Glaser (Datenschutzbeauftragte)  
Frau Schweers (stellvertretende Datenschutzbeauftragte)  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen  
[datenschutz@kreis-re.de](mailto:datenschutz@kreis-re.de)

### 3. Zweckbestimmung, Empfänger und Rechtsgrundlagen

Stellen Sie einen Antrag auf Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) oder dem Alten- und Pflegegesetz NRW, erheben wir Daten über Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Diese Angaben benötigen wir zur Entscheidung über die von Ihnen beantragte Leistung. Bezüglich ärztlicher Unterlagen wird eine gesonderte, widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen gefordert. Bezüglich der Auskünfte von Banken wird eine gesonderte, widerrufbare Befreiung vom Bankgeheimnis von Ihnen gefordert.

Rechtsgrundlagen für diese Verarbeitung personenbezogener Daten sind die §§ 67 ff Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) und e) sowie Abs. 2 DSGVO. Sozialdaten dürfen an die in § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch genannten Stellen übermittelt werden, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen. Ein regelmäßiger Datenabgleich erfolgt gem. § 118 SGB XII mit den darin genannten Stellen.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff SGB XII eine Bundesstatistik über Leistungen und Empfänger geführt. Die zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich ebenfalls aus der genannten Rechtsgrundlage. Darüber hinaus können wir zur Erfüllung unserer gesetzlichen Mitteilungspflicht Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln (z. B. Sozialversicherungsträger, Strafverfolgungsbehörden, Gerichte).

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zuvor darüber informieren.

#### **4. Externe Dienstleister**

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten folgenden externen Dienstleisters: Gemeinsame Kommunale Datenzentrale Recklinghausen (Zweckverband, Castroper Str. 30, 45665 Recklinghausen)

#### **5. Speicherdauer der personenbezogenen Daten**

Sechs Jahre nach Wegfall des Verarbeitungszwecks.

#### **6. Ihre Betroffenenrechte**

- Auskunft über ihre gespeicherten und verarbeiteten personenbezogenen Daten (Artikel 15 DSGVO in Verbindung mit § 83 SGB X)
- Berichtigung der hinterlegten personenbezogenen Daten (Artikel 16 DSGVO in Verbindung mit § 84 SGB X)
- Jederzeitiger Widerruf von erteilten Einwilligungen zur Datenverarbeitung (Artikel 7 Abs. 3 DSGVO)

Die Betroffenenrechte können beim Fachdienst 56 geltend gemacht werden.

## 7. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt.

Beschwerden richten Sie bitte an die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf.

<https://www.ldi.nrw.de/>

## 8. Information bzgl. der Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Sämtliche von uns verarbeitete Daten sind erforderlich, um die gesetzlichen Aufgaben durchzuführen. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten beruht auf den gesetzlichen Vorschriften. Die Nichtbereitstellung von erforderlichen Daten zieht im Regelfall eine Nichtgewährung der gesetzlichen Leistungen nach sich.

## Relevante Rechtsvorschriften

### Auszug aus dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

in der Fassung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert vom 14.08.2017

### § 35 Sozialgeheimnis

(1) Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Absatz 2 Zehntes Buch) von den Leistungsträgern nicht unbefugt verarbeitet werden (Sozialgeheimnis). Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst die Verpflichtung, auch innerhalb des Leistungsträgers sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden. Sozialdaten der Beschäftigten und ihrer Angehörigen dürfen Personen, die Personalentscheidungen treffen oder daran mitwirken können, weder zugänglich sein noch von Zugriffsberechtigten weitergegeben werden. Der Anspruch richtet sich auch gegen die Verbände der Leistungsträger, die Arbeitsgemeinschaften der Leistungsträger und ihrer Verbände, die Datenstelle der Rentenversicherung, die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen, Integrationsfachdienste, die Künstlersozialkasse, die Deutsche Post AG, soweit sie mit der Berechnung oder Auszahlung von Sozialleistungen betraut ist, die Behörden der Zollverwaltung, soweit sie Aufgaben nach § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes und § 66 des Zehnten Buches durchführen, die Versicherungsämter und Gemeindebehörden sowie die anerkannten Adoptionsvermittlungsstellen (§ 2 Absatz 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes), soweit sie Aufgaben nach diesem Gesetzbuch wahrnehmen, und die Stellen, die Aufgaben nach § 67c Absatz 3 des Zehnten Buches wahrnehmen. Die Beschäftigten haben auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit bei den genannten Stellen das Sozialgeheimnis zu wahren.

(2) Die Vorschriften des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches und der übrigen Bücher des Sozialgesetzbuches regeln die Verarbeitung von Sozialdaten abschließend, soweit nicht die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72) unmittelbar gilt. Für die Verarbeitungen von Sozialdaten im Rahmen von nicht in den Anwendungsbereich der Verordnung (EU) 2016/679 fallenden Tätigkeiten finden die Verordnung (EU) 2016/679 und dieses Gesetz entsprechende Anwendung, soweit nicht in diesem oder einem anderen Gesetz Abweichendes geregelt ist.

(2a) Die Verpflichtung zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten oder von Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnissen, die nicht auf gesetzlichen Vorschriften beruhen, bleibt unberührt.

(3) Soweit eine Übermittlung von Sozialdaten nicht zulässig ist, besteht keine Auskunftspflicht, keine Zeugnispflicht und keine Pflicht zur Vorlegung oder Auslieferung von Schriftstücken, nicht automatisierten Dateisystemen und automatisiert verarbeiteten Sozialdaten.

(4) Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse stehen Sozialdaten gleich.

(5) Sozialdaten Verstorbener dürfen nach Maßgabe des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches verarbeitet werden. Sie dürfen außerdem verarbeitet werden, wenn schutzwürdige Interessen des Verstorbenen oder seiner Angehörigen dadurch nicht beeinträchtigt werden können.

(6) Die Absätze 1 bis 5 finden neben den in Absatz 1 genannten Stellen auch Anwendung auf solche Verantwortliche oder deren Auftragsverarbeiter,

1. die Sozialdaten im Inland verarbeiten, sofern die Verarbeitung nicht im Rahmen einer Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erfolgt, oder

2. die Sozialdaten im Rahmen der Tätigkeiten einer inländischen Niederlassung verarbeiten.

Sofern die Absätze 1 bis 5 nicht gemäß Satz 1 anzuwenden sind, gelten für den Verantwortlichen oder dessen Auftragsverarbeiter nur die §§ 81 bis 81c des Zehnten Buches.

(7) Bei der Verarbeitung zu Zwecken gemäß Artikel 2 der Verordnung (EU) 2016/679 stehen die Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz den Mitgliedstaaten der Europäischen Union gleich. Andere Staaten gelten insoweit als Drittstaaten.

## **§ 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.



### **§ 61 Persönliches Erscheinen**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

### **§ 62 Untersuchungen**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

### **§ 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.

### **Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)**

in der Fassung vom 18.01.2001 (BGBl I S. 130), zuletzt geändert vom 10.07.2018

### **§ 67a Erhebung von Sozialdaten**

(1) Die Erhebung von Sozialdaten durch die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend.

(2) Sozialdaten sind bei der betroffenen Person zu erheben. Ohne ihre Mitwirkung dürfen sie nur erhoben werden

1. bei den in § 35 des Ersten Buches oder in § 69 Absatz 2 genannten Stellen, wenn

- a) diese zur Übermittlung der Daten an die erhebende Stelle befugt sind,
- b) die Erhebung bei der betroffenen Person einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und
- c) keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt werden,

2. bei anderen Personen oder Stellen, wenn

a) eine Rechtsvorschrift die Erhebung bei ihnen zulässt oder die Übermittlung an die erhebende Stelle ausdrücklich vorschreibt oder

b) aa) die Aufgaben nach diesem Gesetzbuch ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich machen oder

bb) die Erhebung bei der betroffenen Person einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde

und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt werden.

### **§ 67b Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten**

(1) Die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten durch die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen ist zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen. Dies gilt auch für die besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Übermittlung von biometrischen, genetischen oder Gesundheitsdaten ist abweichend von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe b, d bis j der Verordnung (EU) 2016/679 nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 bis 77 oder nach einer anderen Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch vorliegt. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend.

(2) Zum Nachweis im Sinne des Artikels 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat, soll die Einwilligung schriftlich oder elektronisch erfolgen. Wird die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt, ist diese auf den Zweck der vorgesehenen Verarbeitung, auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung sowie auf die jederzeitige Widerrufsmöglichkeit gemäß Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 hinzuweisen.

(3) Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Forschungszwecken kann für ein bestimmtes Vorhaben oder für bestimmte Bereiche der wissenschaftlichen Forschung erteilt werden.

### **Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)**

in der Fassung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert vom 30.10.2017

### **§ 263 Betrug**

(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.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,

2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,

3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,

4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder

5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

### Erklärung

Dieses Merkblatt und die Auszüge aus dem SGB I, SGB X und dem StGB habe ich erhalten und hiermit zur Kenntnis genommen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Ich versichere, dass die im Pflegewohngeld-/Sozialhilfeantrag gemachten Angaben und eingereichten Nachweise vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich verpflichte mich, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (auch die meiner Haushaltsangehörigen) mitzuteilen, die für die Leistungsgewährung erheblich sind. Dies betrifft insbesondere Änderungen in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in  
oder Bevollmächtigte/r