

Aktenzeichen	Antrag auf Sozialhilfe – Seite 1 -	Datum:
	- Hilfe zur Pflege / Pflegegeld -	

Beantragt wird:

- Restkostenübernahme Kurzzeit-/Verhinderungspflege
 Vollstationäre Pflege ab:
 Pflegegeld / Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege -

Hinweis:

Informationen gemäß Artikel 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung finden Sie im Internet unter www.bochum.de/ zusammen mit den weiteren Informationen über unsere Dienstleistung. Falls Sie das Internet nicht nutzen, halten wir diese Information für Sie auch als Hinweisblatt bereit. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt werden. Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen, vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Nachweise und Belege sind in diesem Antrag auf Verlangen vorzulegen oder es ist ihrer Vorlage zuzustimmen.

Angaben zur Person:

Hilfesuchende(r)	Name, Vorname		Geburtsdatum		Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	
	Staatsangehörigkeit (ggf. Aufenthaltserlaubnis beifügen)					
	Adresse vor Heimaufnahme					
	Name, Adresse Pflegeeinrichtung					
	Heimaufnahme am <input type="checkbox"/> Einbettzimmer / <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer		Pflegegrad			
Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in	Name, Vorname		Geburtsdatum			
Unterhalts- verpflichtete Personen (Kinder, Eltern)	Verfügt eines Ihrer Kinder oder die Eltern wahrscheinlich über ein jährliches Gesamteinkommen von über 100.000,00 €?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Wer ist die Person?) <input type="checkbox"/> Es sind keine unterhaltspflichtigen Personen vorhanden			
	Name, Vorname		Geburtsdatum		Beruf	
	Anschrift					
	Name, Vorname		Geburtsdatum		Beruf	
	Anschrift					
	Name, Vorname		Geburtsdatum		Beruf	
	Anschrift					
Name, Vorname		Geburtsdatum		Beruf		
Anschrift						

Aktenzeichen	Antrag auf Sozialhilfe – Seite 2 -	Hilfesuchende/r
--------------	---	-----------------

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

Nimmt ein/e Betreuer/in oder ein/e Bevollmächtigte/r Ihre Interessen wahr		<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	
Name, Vorname			
Adresse			
Telefon / Handy		E-Mail	

Schwerbehindertenausweis

Ausweis besitzt	Datum	Grad der Behinderung	Merkzeichen	Antrag gestellt
<input type="checkbox"/> Hilfesuchender				<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ehepartner/in Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft				<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

Kranken-/Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse/Pflegekasse	Art der Versicherung	Versicherungsnummer:
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt (Bitte Beihilfebescheid vorlegen!) <input type="checkbox"/> Pflegeversichert über das Sozialamt	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	Beiträge (Freiwillig bzw. Privat)
	<input type="checkbox"/> privat versichert	KV / PV

Aufenthaltsverhältnisse

Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor Beantragung der Hilfe (z.B. Krankenhaus, Kurzzeitpflege etc.)	
von - bis	Wo

Einkommen

	Hilfesuchender		Ehepartner/in bzw. Partner/in in der eheähnlichen Gemeinschaft	
	Rentenzeichen	Betrag in Euro	Rentenzeichen	Betrag in Euro
Altersruhegeld				
Witwenrente				
Betriebsrente 1				
Betriebsrente 2				
Unfallrente				
Erwerbsunfähigkeitsrente				
Sonstige Renten				
Grundsicherung				
Wohngeld				
Mieteinnahmen				
Sonstiges				

Beziehen Sie eine Kriegsbeschädigten- bzw. Hinterbliebenenrente vom Landschaftsverband? Ja (Weitergabe des Antrages an den LWL) Nein

Versicherungen Bitte Policen und aktuelle Werte (Versicherungssummen/Rückkaufswerte) vorlegen!

	Versicherungsgesellschaft	Beitrag	Aktueller Wert
Sterbegeldversicherung			
Sterbegeldversicherung			
Lebensversicherung			
Lebensversicherung			
Weitere Versicherung			
Hausratversicherung			
Haftpflichtversicherung			

Vorsorgeverträge

	Vertragspartner	Abschlussdatum	Aktueller Wert
Bestattungsvorsorge			
Bestattungsvorsorge			

Vermögen

Bitte jedwedes Vermögen angeben, sowohl für den Hilfesuchenden selbst, als auch den Ehepartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft			
	Inhaber	Stand	zum:
Taschengeldkonto			
Girokonto Nr.:			
Sparguthaben Nr.:			
Sparguthaben Nr.:			
Sparguthaben Nr.:			
Sonstiges Vermögen z.B. BARGELD , Wertpapiere, Fonds, Kfz etc.			

Schenkungen, Vermögensübertragungen

<p>Wurde Vermögen vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkungen, Haus-/Grundbesitzübertragungen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in den letzten 10 Jahren (Prüfung einleiten!)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als 10 Jahren</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

Aktenzeichen	Antrag auf Sozialhilfe – Seite 4 -	Hilfesuchende/r
--------------	---	-----------------

Immobilien

Sind Sie, Ihr Ehepartner/in bzw. Ihr Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien / Grundstücken etc.? <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Rentabilitätsberechnung ausfüllen!) / <input type="checkbox"/> Nein			
Art der Immobilie	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus / Mehrfamilienhaus / Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Gewerbe- bzw. Landwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> Unbebautes Grundstück		
Adresse			
Anspruch auf Wohnrecht?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Anspruch auf Nießbrauch ?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Wohnung

Vermieter	Miete: Heizkosten:	gekündigt zum:
-----------	-----------------------	----------------

Weitere Angaben

Alle Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen

Erklärung:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der v.g. Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert. Es ist bekannt, dass man sich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar macht und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Etwaige Veränderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen werden dem Sozialamt sofort bekannt gegeben.

 Unterschrift Hilfesuchende/r
 bzw. des Betreuer/s oder Bevollmächtigten

 Aufgenommen durch