

Kreisverwaltung Neuwied

Abt. 4 - Soziales

Folgende Unterlagen sind dem Sozialhilfeantrag beizufügen:

1. Vermögen:

- Vermögen allg.:
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung bis aktuell
 - aktuelle und bereits entwertete Sparbücher (komplett)
 - Wertpapiere
 - Forderungen
 - Kapitalversicherungen (Lebens- und Sterbegeldversicherungen)
aktueller Rückkaufswert, Versicherungspolice
Bescheinigung wird durch Versicherung ausgestellt
 - Sachwerte
 - Nachweis des Bankinstitutes über die in den letzten 10 Jahren bestehenden Konten, Sparbücher und sonstigen Einlagen
 - sonstige
- Grundvermögen:
- Grundbuchauszüge
 - Luftbilder
 - Bauzeichnungen, Bauberechnungen,
 - Bilder innen und außen
 - Versicherungspolicen
 - Wertermittlungen, Bodenrichtwerte
 - sonstige

2. Einnahmen:

- Bei Selbständigen:
- Jahresbilanzen mit Gewinn- und Verlustrechnungen
 - Einnahme - Überschußrechnungen
 - Steuererklärungen
 - Steuerbescheide
⇒ der letzten drei Jahre
 - sonstige
- Bei Arbeitnehmern:
- Lohnauskunft des Arbeitgebers für die letzten 3 Monate
 - Steuerbescheid
 - Belege über sonstige Einkünfte (Krankengeld, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezugemittelungen, Rentenbescheide mit Angabe Renteneintrittsjahr, Grundsicherungsbescheide, etc.)
 - sonstige

3. Ausgaben:

- Nachweise von Versicherungsbeiträgen
- Nachweise von Nebenkosten bzw. Betriebskosten
- Nachweise von Mietkosten
- Nachweise von Aufwendungen, die mit der Erzielung des Einkommens verbunden sind
 - Arbeitsmittel
 - Fahrtkosten
 - Gewerkschaftsbeiträge
 - Kosten für doppelte Haushaltsführung
 - sonstige
- besondere Belastungen
 - Schuldverpflichtungen
 - Unterhaltsleistungen
- sonstige

4. Übergabe- bzw. Schenkungsverträge und sonstige Verträge:

- Übertragungsverträge
- Schenkungsverträge
- Verträge über Wohnrecht, Leibrente, Nießbrauch, Pflegeverpflichtung
- entsprechende Grundbuchauszüge
- sonstige

5. evtl. Bevollmächtigungen:

- Vollmacht
- Betreuungsurkunde vom Amtsgericht
- sonstige

6. Bescheid der Pflegekasse, MDK Gutachten

7. Heimvertrag

8. Schwerbehindertenausweis

9. Scheidungsurteil(e) falls zutreffend

Sofern weitere Einkommens- und Vermögensverhältnisse bestehen, sind diese Angaben vollständig zu belegen.

Diese Auflistung kann nicht vollständig sein. Im Einzelfall können noch weitere Unterlagen benötigt werden. Wir behalten uns deshalb vor, ggf. Unterlagen nachzufordern.

Eine Beratung zu möglichen Hilfen bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie bei den Beratungs- und Koordinierungsstellen bzw. Pflegestützpunkten im Landkreis Neuwied. Die Adressen sagen Ihnen die Sachbearbeiter der Sozialabteilung. Sie können diese auch im Internet abrufen:

<https://www.sozialportal.rlp.de/aeltere-menschen/pflegestuetzpunkte/>

Sozialhilfefragebogen

Hinweis: Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitwirken; hierzu dient der vorliegende Fragebogen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Merkblatt!

<input type="checkbox"/> ambulante Hilfe nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (außerhalb von Einrichtungen) <input type="checkbox"/> stationäre nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (innerhalb von Einrichtungen) Beantragt werden soweit zustehend auch Leistungen der stationären Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII <input type="checkbox"/> Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten <input type="checkbox"/> sonstiges _____ [3. Kapitel: Hilfe zum Lebensunterhalt; 5. Kapitel: Hilfe zur Gesundheit; 6. Kapitel: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen; 7. Kapitel: Hilfe zur Pflege; 8. Kapitel: Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten; 9. Kapitel: Hilfen in anderen Lebenslagen]	Eingangsdatum
---	---------------

1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen

	Hilfesuchender (HS)	Ehegatte/ Lebenspartner/in soweit nicht getrennt lebend	Vater bei unverheirateten Minderjährigen	Mutter bei unverheirateten Minderjährigen
Familienname				
Vorname				
Auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen				
PLZ, Wohnort				
Straße, Haus-Nr., Telefon				
Geburtsdatum				
Geburtsort u. -kreis				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> einmal <input type="checkbox"/> mehrmals. Scheidungsdaten:	seit:		seit:
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)
Staatsangehörigkeit				
Konfession (Angabe freigestellt)				
Ausgeübte Tätigkeit				
<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer Name, Anschrift, Tel. (siehe Bestallungsurkunde Kopie ist beigefügt)				
Schwerbehindertenausweis/Bescheid des Versorgungsamtes	Datum	v.H.GdB		
	Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kriegsbeschädigter (Kb) Kriegshinterbliebener (Kh)	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh
Ausländer				
<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis				
<input type="checkbox"/> Duldung	<input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Asylsuchender	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:
<input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling				

2. Zum Haushalt gehörende Personen (außer den Personen unter Ziff. 1)

	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Stellung zum HS					
Tätigkeit					

3. Familienangehörige außerhalb des Haushalts (z.B. Kinder, Vater/Mutter des/r Hilfesuchenden, soweit nicht unter Ziff. 1 und 2 erfasst) sowie geschiedene Ehepartner

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
Name					
Vorname					
PLZ, Wohnort					
Straße, Haus-Nr.					
Geburtsdatum					
Verwandtschaftsverhältnis					
Ausgeübte Tätigkeit					
Bruttoarbeitseinkommen					
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung					
Einkommen aus Kapitalerträgen					
sonstige Einkünfte					

4. Kosten der Unterkunft – Mietbescheinigung ist beigelegt – (bei Haus/Wohnungseigentum siehe Anlage 1)

Kaltmiete €	Nebenkosten – ohne Heizung – soweit nicht in der Miete enthalten z.B. Gebühr für Müllabfuhr, Kanal, Flur-, Treppenhausbeleuchtung bzw. Reinigung, Wassergeld €		Wohngeld €
Heizungspauschale €	<input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitung	Brutto-Miete €	Bewilligt bis/beantragt am
Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen	Heiz-Energie Kohle Öl Gas Strom Fernwärme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Koch-Energie Gas Strom sonstige <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einnahmen aus Untervermietung €
Besteht ein freies Wohnrecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Vertrag hat zur Einsicht vorgelegen			

5. Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 19 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch

5.1 Einkommen – Nachweise sind beigelegt -

	Hilfesuchender €	Haushaltsangehörige			Bemerkungen Aktenzeichen
		Ehegatte/Vater €	Mutter €	2. €	
Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit - Netto -					
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit z.B. Gewerbe, Handel, freie Berufe					
Einkünfte aus: Kapitalvermögen (z.B. Zinsen), Vermietung und Verpachtung					
Sachbezüge <input type="checkbox"/> Kost und Wohnung <input type="checkbox"/> Deputate					
Unterhalts- zahlungen <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss					
Kindergeld					
Arbeitsagentur /Jobcenter <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> ALG II <input type="checkbox"/> Sonstige AFG-Leistung					
Leistungen der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld					
Leistungen der Rentenversicherung Renteneintrittsjahr: _____ <input type="checkbox"/> EU-Rente <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> BU-Rente <input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Landw. Rente					
Betriebsrente					
Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz/SVG <input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen					
Lastenausgleich, z.B. Unterhaltshilfe Entschädigungsrente, Pflegezulage					
BaföG					
Sonstige Einkommen (z.B. Waisengeld)					
Bemerkungen					

5.2 Das anrechenbare Einkommen wird – unter Berücksichtigung besonderer Belastungen – gesondert ermittelt und berechnet – Anlage 1 -

5.3 Vermögen

Die Erklärung über Vermögen ist in jedem Fall abzugeben.

6. Ansprüche des Personenkreises nach 5

		Hilfesuchender	Ehegatte/Vater	2.	3.
6.1	Versicherungen				
6.11	Sozialversicherung				
	Krankenversicherung				
	Krankenkasse				
	Vers. Nr.				
	Versichert als				
	Rentenversicherungsträger				
	Vers. Nr.				
	Arbeitsversicherungsnummer				
	Unfallversicherungsträger				
	Vers. Nr.				
	Betriebsrente/Betrieb				
	Vers. Nr.				
6.12	Private Versicherungen				
6.13	Ausl. Renten-Versicherungen				
6.2	Unterhalt				
	Unterh. Klage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Titel/Vertrag				
	Hat vorgelegen am				
	Rechtsanwalt (Name, Anschrift)				
6.3	Verträge z.B. Pflegeverpflichtung, Erbvertrag				
6.4	Gesundheitsschäden z.B. durch Unfall, Fremdverschulden				
6.5	Sonstiges z.B. Beihilfen im öffentlichen Dienst				

7. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen am	von	Grund des Umzuges
Datum des Grenzübertrittes aus dem Ausland		
Wurde vorher Sozialhilfe beantragt/bezogen? Wo?	Von – bis	Wer hat Umzugskostenbeihilfe gezahlt/abgelehnt?
Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme, bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie		
- bitte unbedingt lückenlose und vollständige Angaben machen, ggf. auf Rückseite fortsetzen! -		
- vom – bis	in (Zeiten,, Orte, Anstalten lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes	Entlassungstag	
Bankverbindung	BIC	IBAN
Datum	Name des Kontoinhabers	

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig.

Das Merkblatt zur Sozialhilfe habe(n) ich/wir erhalten (Anlage 2) und mit der Verarbeitung meiner Daten bin/sind ich/wir einverstanden.

Bitte hier unterschreiben!

(Unterschrift des Hilfesuchenden, seines Ehegatten, seines gesetzlichen Vertreters)



Erklärung über Vermögen (Nichtzutreffendes bitte mit „Nein“ kennzeichnen!)

Hinweis: Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitwirken. Weitere Einzelheiten bitten wir dem Merkblatt (Anlage 2), das Ihnen ausgehändigt wird, zu entnehmen. Über den Einsatz oder die Verwertung von Vermögen entscheidet der Sozialhilfeträger.

Der Sozialhilfeträger behält sich vor, die Existenz von Konten über einen Kontenabruf beim Bundeszentralamt für Steuern zu überprüfen (§ 93 Abs. 8 u. 9 Abgabenordnung (AO)).

Name, Vorname, PLZ Wohnort:

Zu den Nrn. 1 od. 2 bzw. 3 od. 4 ist jeweils eine Angabe zu machen! Einfaches Durchstreichen wird nicht akzeptiert!

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe in besonderen Lebenslagen

1. Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen (Ergänzungen ggf. auf Rückseite od. gesondertem Blatt vornehmen!)

1.1 * Guthaben und Bargeld (z.B. Guthaben auf Giro- und Sparkonten, Prämien- und Bausparverträgen)

Anlageart	Kontonummer (IBAN)	Institut	Betrag in EUR
<input type="checkbox"/> Girokonto			
<input type="checkbox"/> Girokonto			
<input type="checkbox"/> Sparbuch			
<input type="checkbox"/> Sparbuch			
<input type="checkbox"/> Geschäftsanteile			
<input type="checkbox"/> Prämien-sparvertrag			
<input type="checkbox"/> Geldmarktkonto			
<input type="checkbox"/> Festgeldkonto			
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag			
<input type="checkbox"/> Bargeld			

1.2 * Wertpapiere :. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen, Aktien, Fonds, sonstige: _____
Wert in €: _____ (bitte Kopien der Wert-Papiere mit aktuellem Stand beifügen!)

1.3 * **Forderungen** (z.B. aus Darlehen, Leihe, Schadensersatz etc.)

1.4 * **Hausgrundstück, Wohnungs- und Stockwerkseigentum, Dauerwohnrecht**
(Ort, Straße, Haus-Nr.) - Erläuterungen, Nachweise siehe 2. Seite -

Anzahl der Wohnungen	bei 2 und mehr Wohnungen mtl. Mieteinnahme	Brandversicherung Stammversicherungssumme (Wert 1914)	Verkehrswert
	€	€	€
Grundbuch von	Band	Blatt	Flur-Nr
			Grundstücksgröße m ²

1.5 * **Sonstiger Grundbesitz** (Art, Lage, Fläche, Verkehrswert, Grundbuch)

1.6 * **Sonstiges Vermögen** (z.B. Lebensversicherungen oder Sterbegeldversicherungen - Rückkaufswerte, Bestattungsvorsorgevertrag, Sachwerte, Kfz, wertvolle Sammlungen, Edelmetalle bspw. Gold etc.)

2. **Ich/Wir habe(n) kein Vermögen**

3. Früheres Vermögen

3.1 * **Ich/wir habe(n) folgendes Vermögen** (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz) in den letzten 10 Jahren

veräußert übertragen verschenkt

Bezeichnung - Datum - Urkunde

4. **Ich/Wir habe(n) in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt**

Ich/Wir versichere(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben

Bitte hier unterschreiben!

Datum/Unterschrift des Hilfesuchenden und seines Ehegatten oder seines gesetzlichen Vertreters

Hinweis: Hinsichtlich der Folgen unrichtiger Angaben weisen wir auf das beigefügte Merkblatt Anlage 2 Nr. 5!

* **Nachweise sind beigelegt**



Zu 1.4

Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes gem. § 90 SGB XII (kleines Hausgrundstück) sind folgende Unterlagen

- soweit vorhanden - mit vorzulegen:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bauzeichnung(en) ▪ Wohnflächenberechnung ▪ Grundbuchauszug (unbeglaubigt) ▪ Foto | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lageplan ▪ Berechnung des umbauten Raumes ▪ Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung |
|---|---|

Wurden abweichend von der (den) beiliegenden Bauzeichnung(en) bauliche Veränderungen vorgenommen?

nein ja - wann und welche?

Datum der Baugenehmigung / Kaufdatum

Bezugsfertig (Jahr)

Sonstige Hinweise / Erläuterungen

Zu Nr. 1 Ergänzung zu Guthaben bzw. Konten bei Geldinstituten (ggf. weitere Konten eintragen):

Anlageart	Kontonummer (IBAN)	Institut	Betrag in EUR
<input type="checkbox"/> Girokonto			
<input type="checkbox"/> Sparbuch			
<input type="checkbox"/> Geschäftsanteile			
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag			
<input type="checkbox"/> Prämienparvertrag			
<input type="checkbox"/> Postgirokonto			
<input type="checkbox"/> Postsparbuch			
<input type="checkbox"/> Geldmarktkonto			
<input type="checkbox"/> Festgeldkonto			
<input type="checkbox"/> Bargeld			
Wertanlagen	Art (z.B. Gold, Platin, Silber)	Aufbewahrungsort (Banksafe, wo?)	Marktwert in EUR
<input type="checkbox"/> Edelmetalle			
<input type="checkbox"/> Diamanten			

**Erklärung
über die Entbindung von der Schweigepflicht
von**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

(Gesetzlicher Vertreter)

Vorbemerkung:

Als Voraussetzung für die Gewährung von

- Hilfen nach Kapitel 5-9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
 Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

hat sich der Landkreis Neuwied oder die von ihm beauftragte Stelle als Träger der Sozialhilfe über Art und Umfang des Leidens und des Betreuungsbedarfs zu informieren.

Auch wenn bereits Sozialhilfe gewährt wird, benötigen die genannten Sozialhilfeträger Auskünfte über die Entwicklung des Hilfeempfängers in der Einrichtung, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Bedarf an Betreuung geändert haben kann (etwa wenn die Änderung eines bestimmten Leidenszustandes nach einer gewissen Zeit zu erwarten sein könnte) oder aber wenn ein Entwicklungsabschnitt beendet wird, also z.B. bei der Beendigung der Schulzeit oder bei einem Wechsel von Maßnahmeabschnitten in der Therapie. In diesem Fall muss der Sozialhilfeträger entscheiden, ob die Hilfe in Form und Maß zu ändern ist. Es ist auch zu prüfen, ob die Kreisverwaltung Neuwied nach wie vor als Träger der Maßnahme zuständig ist oder ob andere Träger oder andere Hilfemöglichkeiten vorrangig sind.

Personen, die dem Sozialhilfeträger solche Auskünfte erteilen können, sind Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen oder Personal der Einrichtung, sofern es sich mit der Betreuung des Hilfeempfängers befasst.

Der Hilfeempfänger hat nach §§ 60 ff. SGB I solche für die Gewährung der Leistung erforderliche Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Wir weisen darauf hin, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Kommt der Hilfeempfänger seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, muss er unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I damit rechnen, dass die Sozialhilfeleistungen nicht gewährt bzw. entzogen werden.

Erklärung des Sozialhilfeempfängers bzw. seines gesetzlichen Vertreters:

Soweit Berichte/personenbezogene Daten/Gutachten, die durch den Landkreis Neuwied oder der von ihm beauftragten Stelle als Träger der Sozialhilfe von sonstigen Personen angefordert werden, nämlich

- a) der Amtsärztin/dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchung gebeten worden ist,
b) Leistungserbringer/Einrichtung, c) behandelnder Arzt/Pflegegutachter, d) MDK/Pflegekasse/DRV, e)
Wohngeld-/Bafög-Stelle f) Ärztl. Dienst des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung _____
erteile ich meine Einwilligung, dass sie dieser Behörde gegenüber abgegeben werden dürfen.

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnose und Feststellung von Umfang/Auswirkung des Leidens bzw. der Behinderung. Der Landkreis Neuwied bzw. die von ihm beauftragte Stelle ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben befugt.



Bitte hier unterschreiben!

Ort, Datum

Unterschrift
(Hilfeempfänger/in oder Vertreter/in)

**Erklärung
über die Entbindung von der Schweigepflicht
von**

(Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

(Gesetzlicher Vertreter)

Vorbemerkung:

Als Voraussetzung für die Gewährung von Hilfe in besonderen Lebenslagen nach Kapitel 5-9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) hat sich das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz oder der von ihm beauftragte örtliche Träger der Sozialhilfe über Art und Umfang des Leidens und des Betreuungsbedarfs zu informieren.

Auch wenn bereits Sozialhilfe gewährt wird, benötigen die genannten Sozialhilfeträger Auskünfte über die Entwicklung des Hilfeempfängers in der Einrichtung, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Bedarf an Betreuung geändert haben kann (etwa wenn die Änderung eines bestimmten Leidenszustandes nach einer gewissen Zeit zu erwarten sein könnte) oder aber wenn ein Entwicklungsabschnitt beendet wird, also z.B. bei der Beendigung der Schulzeit oder bei einem Wechsel von Maßnahmeabschnitten in der Therapie. In diesem Fall muss der Sozialhilfeträger entscheiden, ob die Hilfe in Form und Maß zu ändern ist. Es ist auch zu prüfen, ob das Landesamt nach wie vor als Träger der Maßnahme zuständig ist oder ob andere Träger oder andere Hilfemöglichkeiten vorrangig sind.

Personen, die dem Sozialhilfeträger solche Auskünfte erteilen können, sind Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen oder Personal der Einrichtung, sofern es sich mit der Betreuung des Hilfeempfängers befasst.

Der Hilfeempfänger hat nach §§ 60 ff. SGB I solche für die Gewährung der Leistung erforderliche Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Wir weisen darauf hin, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Kommt der Hilfeempfänger seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, muss er unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I damit rechnen, dass die Sozialhilfeleistungen nicht gewährt bzw. entzogen werden.

Erklärung des Sozialhilfeempfängers bzw. seines gesetzlichen Vertreters:

Soweit Gutachten und Entwicklungsberichte von Mitarbeitern der Einrichtung, in der sich der Sozialhilfeempfänger befindet, in dem o.a. Sinne und Umfang für das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz bzw. den von ihm beauftragten örtlichen Träger der Sozialhilfe erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Dies gilt ebenso für Berichte/personenbezogene Daten/Gutachten, die durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz oder den von diesem beauftragten örtlichen Träger der Sozialhilfe von sonstigen Personen angefordert werden, nämlich:

- a) der Amtsärztin/dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchung gebeten worden ist.
- b) Äzrtl. Dienst des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung
- c) _____.

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnose und Feststellung von Umfang/Auswirkung des Leidens bzw. der Behinderung. Das Landesamt bzw. der beauftragte örtliche Sozialhilfeträger ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben befugt.



Bitte hier unterschreiben!

Ort, Datum

Unterschrift
(Hilfeempfänger/in oder Vertreter/in)

Wirtschaftliche Belastungen der Bedarfsgemeinschaft (Anlage 1)

Name, Vorname des HS		Betrag, mtl EUR
1. Kosten der Unterkunft		
1.1 Miete (Brutto) monatlich		
1.2 Haus- bzw. Wohnungseigentum		mtl. EUR
- Grundsteuer		
- Gebäudeversicherung		
Darlehensrückzahlungen - Kreditinstitut		Tilgung mtl. Zinsen mtl.
1.3 Haus-/Wohnungseigentum bzw. Mietwohnung		
a) Nebenkosten		
• Wassergeld		
• Kanalgebühren		
• Müllabfuhrgebühren		
• Schornsteinfegergebühren		
b) Lfd. Kosten für Sondereinrichtungen		
c) Sonstige Bewirtschaftungskosten		
d) Heizung <input type="checkbox"/> mit Warmwasser <input type="checkbox"/> ohne Warmwasser		
2. Fahrkosten zur Arbeitsstätte		
2.1 Es werden grundsätzlich nur die Kosten einer Monatskarte mit öffentlichen Verkehrsmitteln anerkannt.		EUR
- Monatskarte für (Name)		
- Monatskarte für (Name)		
2.2 Ist ein öffentliches Verkehrsmittel nicht vorhanden oder dessen Benutzung unzumutbar, kann auch eine Entfernungspauschale für ein Kraftfahrzeug anerkannt werden. Kurze Begründung z.B. <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> unregelmäßige Arbeit <input type="checkbox"/> _____ Fahrzeugart: _____ Hubraum: _____ cm ³ Kürzeste Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstätte _____ km Fahrgemeinschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

3. BerufsverbändeBetrag
mtl. EUR

mtl. EUR

4. Versicherungen

Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen,
z.B. Alterssicherung, Lebensversicherung, private Kranken-, Unfall-, Strebegeld- oder Haftpflichtversicherung,
Hausratversicherung.

Zeile	Art der Versicherung	Vertragsabschluß	Versicherungs- summe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

zu Zeile	Bemerkungen (Laufzeit usw.)	mtl. Beitrag
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

5. Sonstige Belastungen

(Angaben über die Verpflichtung: Grund, Laufzeit, Höhe der monatlichen Belastung)

(ausfüllen nur bei Antrag auf Übernahme der Heimkosten!)

(Name des Vollmachgebers)

(Straße)

(PLZ und Wohnort)

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____(Name des Vollmachtgebers), die Kreisverwaltung Neuwied als zuständigen Sozialhilfeträger ggf. bestehende Wohngeldansprüche von _____(Name des Antragstellers / Antragstellerin) gegen die zuständige Stelle geltend zu machen und alle in diesem Zusammenhang stehenden Angelegenheiten direkt mit der Wohngeldstelle zu regeln.

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass eventuell gewährtes Wohngeld nicht an _____(Name des Antragstellers / Antragstellerin), sondern von der zuständigen Wohngeldstelle unmittelbar an die Heimverwaltung gezahlt wird.



Bitte hier unterschreiben!

(Ort, Datum, Unterschrift)

Merkblatt (Anlage 2)

1. Allgemeines. Nachrang der Sozialhilfe

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Die Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z.B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung), die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen. Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Einen Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält.

Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern.

2. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltungen prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggfls. in Frage kommen. Sie stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob der Hilfesuchende eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihm helfen können.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige (§§ 1600 ff. BGB) ihren Verpflichtungen dem Hilfesuchenden gegenüber nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt dafür die Unterhaltsverpflichteten in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend. Das Verfahren ist in §§ 93, 94 SGB XII geregelt.

3. Mitwirkungspflichten des Hilfesuchenden. Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten des Hilfesuchenden sind im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass der Hilfesuchende beim Prüfen der persönlichen Verhältnisse und der Voraussetzungen für einen Anspruch auf Sozialhilfe seinen Möglichkeiten entsprechend mitwirken muss. Das Sozialgesetzbuch (§§ 60 bis 64 SGB I) beschreibt die wesentlichen Mitwirkungspflichten wie folgt:

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält hat

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
- Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- Er soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendigen Maßnahmen persönlich erscheinen.

Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialhilfe stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann.

Es wird darauf hingewiesen, dass für den Träger der Sozialhilfe in Einzelfällen die Möglichkeit eines Kontenabrufverfahrens über das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) besteht.

Dieses entbindet den Antragsteller aber in keiner Weise von den Mitwirkungspflichten. Bei fehlender Mitwirkung besteht weiterhin die Möglichkeit den Antrag gemäß § 66 Abs. 1 S. 1 SGB I zu versagen.

4. Unterrichtung des Hilfesuchenden

Über die Mitwirkungspflichten hat der Träger der Sozialhilfe den Hilfesuchenden ausdrücklich zu unterrichten. Dies geschieht mit diesem Merkblatt, das dem Hilfesuchenden zusammen mit dem Fragebogen ausgehändigt wird. Der Hilfesuchende bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er das Merkblatt erhalten hat und somit über dessen Inhalt unterrichtet ist.

5. Folgen fehlender Mitwirkung oder falscher Angaben

Kommt ein Hilfesuchender oder Hilfeempfänger seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, so kann der Träger der Sozialhilfe die Leistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen. In einem solchen Fall wird der Hilfesuchende im Einzelnen schriftlich besonders darauf hingewiesen (§§ 65 bis 67 SGB I).

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).

6. Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen

Hat ein Hilfeempfänger beispielsweise durch absichtlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben Sozialhilfe zu Unrecht erhalten, so muss er die Leistungen erstatten.

7. Schutz der Sozialdaten

Angaben des Hilfesuchenden über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X).

8. Hinweis zur Datenverarbeitung

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Der Antragsteller erklärt sich mit der Antragstellung zur v.g. Datenerhebung und -verarbeitung einverstanden. Wir weisen darauf hin, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I -). Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.



Bitte hier unterschreiben!

(Unterschrift des Hilfesuchenden/Bevollmächtigten/Betreuer)

Fragebogen zur Notwendigkeit der stationären Heimaufnahme

(ausfüllen nur bei Antrag auf Übernahme der Heimkosten!)

Die Aufnahme zur vollstationären Betreuung bzw. Pflege von:

in ein Altenheim ist erforderlich weil:

Herr/Frau _____ bei folgenden Verrichtungen der Hilfe bedarf:

und

- eine Person fehlt, die die Pflege sicherstellen könnte
- die Pflege über einen ambulanten Pflegedienst nicht ausreicht, weil

- die Person, die die Pflege zurzeit sicherstellt überfordert ist;
- demnächst eine Überforderung einzutreten droht, weil
 - die Pflegeperson selbst betagt ist
 - die Pflegeperson gesundheitlich beeinträchtigt ist
 - die Entfernung zwischen Wohnort der Pflegeperson und Pflegeort zu groß ist
 - die psychische Belastung für die Pflegeperson zu groß ist.

- eine Verwahrlosung der Pflegebedürftigen
 - eingetreten ist
 - eintreten droht
- Selbst- bzw. Fremdgefährdungstendenzen bestehen. Dazu wurde folgendes festgestellt:

- die räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich keine häusliche Pflege ermöglichen und auch durch Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nicht verbessert werden können. Kurze Begründung:

Diese Erklärung hat abgegeben: _____

(Name, Anschrift)

_____, den _____

(Ort)

(Datum)



Bitte hier unterschreiben!

(Unterschrift des Erklärenden)

Erklärung über die Entbindung vom Bankgeheimnis

Name der Kontoinhaber:	Vorname/n der Kontoinhaber:
Anschrift:	

Anlageart	Konto-Nr./IBAN*	BLZ/BIC	Institut
Girokonto			
Sparbuch			
Termineinlage			
Geldmarktkonto			
Geschäftsanteile			
Festgeldkonto			
Zuwachssparvertrag			
Kapitalversicherung			

*Bei Kapitalversicherungen bitte die Versicherungsnummer in der Spalte „Konto-Nr.“ eintragen.

Ich ermächtige und beauftrage hiermit die vorgenannten Institute unter Entbindung von ihrer Verschwiegenheitspflicht aus dem Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialhilfeträger weitere Auskünfte, insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen innerhalb der letzten 10 Jahre ab Ausstellungsdatum zu geben. Des Weiteren akzeptiere ich, dass der Sozialhilfeträger Anfragen stellen kann, ob weitere Konten und Depots bei Kreditinstituten, auch nicht Genannten, bestehen und das entsprechende Institut unter Befreiung vom Bankgeheimnis die erforderlichen Auskünfte erteilen kann.

Ich erkläre, dass zu keinen weiteren, als den o.g. Kreditinstituten Geschäftsverbindungen bestehen und akzeptiere eine Nachprüfung meiner Angaben durch den Sozialhilfeträger. Auf meine Mitwirkungspflichten nach §§ 60, 66 SGB I wurde ich hingewiesen.

_____, den _____



Bitte hier unterschreiben!

(Unterschrift/en)

Hinweis: Bei Konten, die auf mehrere Personen lauten, ist die Unterschrift von allen Kontoinhabern zu leisten!
