



Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Eingangsvermerk/-stempel

Hilfesuchende Person (Name, Vorname) | Geburtsdatum | Aktenzeichen (sofern vorhanden)

Straße Hausnummer

PLZ Ort

A – Sozialhilfeantrag – Antrag auf Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege gem. SGB XII
Wir sind Ihr zuständiger Ansprechpartner für die stationäre Hilfe zur Pflege, wenn Sie die drei folgenden Fragen mit „ja“ beantworten können:

- 1.1 Die Person, die vollstationär untergebracht ist/werden soll, ist über 67 Jahre alt?
 ja nein
- 1.2 Die Person hatte vor der Heimaufnahme ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Landkreis Mittelsachsen?
 ja nein Wo?: _____
-
- 1.3 Das gesamte Vermögen der hilfebedürftigen Person (und ihres Ehepartners) liegt unter dem derzeitigen Vermögensfreibetrag (Alleinstehende: 10.000 EUR, mit Ehepartner: 20.000 EUR)?
 ja nein

B – Sozialhilfeantrag – Antrag auf Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege gem. SGB XII
Wir sind Ihr zuständiger Ansprechpartner für die ambulante Hilfe zur Pflege, wenn Sie die folgende Frage mit „ja“ beantworten können:

- 1.1 Das gesamte Vermögen der hilfebedürftigen Person (und ihres Ehepartners) liegt unter dem derzeitigen Vermögensfreibetrag (Alleinstehende: 10.000 EUR, mit Ehepartner: 20.000 EUR)?
 ja nein

Wenn Sie eine Frage mit „nein“ beantwortet haben beachten Sie Blatt „C – Hinweise“. Sprechen Sie uns bitte an, wenn Sie Fragen zur Zuständigkeit haben.

2. Art der Pflege/Beantragung von (bitte entsprechend ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege (Heimkostenzuschuss) | <input type="checkbox"/> häusliche Pflegehilfe (ambulante Pflege) |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege |
| <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (nur für Nichtversicherte) |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld (nur für Nichtversicherte) | <input type="checkbox"/> wohnumfeldverbessernde Maßnahmen –
Umbaumaßnahmen (nur, wenn bereits durch
die Pflegekasse bewilligt) |
| <input type="checkbox"/> Übernahme Miete bei Umzug in Pflegeheim | |
| <input type="checkbox"/> Übernahme Wohnungsberäumung
bei Umzug in Pflegeheim (wenn nicht durch
andere, insb. Angehörige leistbar) | |
| <input type="checkbox"/> _____
(sonstiges bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> _____
(sonstiges bitte eintragen) |

Pflegegrad (bitte ankreuzen)

Höherstufung beantragt?

kein 1 2 3 4 5 beantragt am _____ ja nein

3. Angaben zur Pflegeeinrichtung/Pflegedienst/Tagespflegestelle/Betreutes Wohnen/Pflege-Wohngemeinschaft o.ä.

Bezeichnung, Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):

Datum der Aufnahme:

Art des Zimmers:

Doppelzimmer

Einzelzimmer

4. Besuchen Sie oder Ihr Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft eine Tages-/Nachtpflegeeinrichtung oder andere teilstationäre Einrichtung (z.B. Werkstatt für behinderte Menschen)?

nein

ja, an folgenden Tagen pro Woche:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Samstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Sonntag von _____ Uhr bis _____ Uhr

anderer Rhythmus und zwar wie folgt:

Bitte vollständigen Vertrag mit Tages-/Nachtpflege/teilstationärer Einrichtung einreichen.

5. Erhalten Sie, Ihr Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder die zum Haushalt gehörenden Personen im Betreuten Wohnen/Pflege-Wohngemeinschaft o.ä. einen Wohngruppenzuschlag gem. § 38a SGB XI von der Pflegekasse?

nein ja (Bewilligungsbescheid der Pflegekasse vorlegen)

6. Haben Sie, Ihr Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder die zum Haushalt gehörenden Personen vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/Versorgung durch Pflegedienst/Tagespflegestelle/Betreutes Wohnen/Pflege-Wohngemeinschaft o.ä. bereits Sozialhilfe (z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Hilfe zur Pflege o.ä.) erhalten?

nein ja (Bewilligungs-/Ablehnungs-/Einstellungsbescheid vorlegen):

Sozialhilfeträger:

Aktenzeichen:

7. Erhalten Sie, Ihr Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der ehe-ähnlichen Gemeinschaft oder die zum Haushalt gehörenden Personen bereits Sozialhilfe (z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Hilfe zur Pflege o.ä.) oder haben einen Antrag gestellt über den noch nicht abschließend entschieden wurde?

nein ja (Bewilligungs-/Ablehnungs-/Einstellungsbescheid vorlegen):
Sozialhilfeträger:

Aktenzeichen:

8. Angaben zur Wohnung (bezieht sich auf die aktuelle Wohnung bzw. bei Pflegeheimbewohnern auf die Wohnung vor Umzug ins Pflegeheim)

Diese wurde selbst bewohnt bzw. wird noch durch Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bewohnt.

- Mietwohnung
- Haus bzw. Eigentumswohnung
- mietfrei
- Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte bewohnt die Wohnung noch
- Sonstiges:

Anschrift der Wohnung (Straße Hausnummer, PLZ Ort)/Anschrift der Wohnung vor Aufnahme ins Pflegeheim:

Bitte legen Sie einen Nachweis über die aktuelle Höhe der Miet-/Wohnungskautions bzw. Genossenschaftsanteile bei (siehe V – Vermögen Punkt 11)

9. Lebt der Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft ebenfalls in einem Pflegeheim, Betreuten Wohnen, Pflege-Wohngemeinschaft, sonstige Einrichtung o.ä.?

nein ja:

Anschrift des Pflegeheimes, Betreuten Wohnen, Pflege-Wohngemeinschaft, sonstige Einrichtung o.ä. (Straße Hausnummer, PLZ Ort)/Anschrift:

Werden aktuell/Wurden in der Vergangenheit dort bereits Sozialleistungen bezogen?

nein ja (Bewilligungs-/Ablehnungs-/Einstellungsbescheid vorlegen):

Name und Anschrift des Sozialleistungsträgers (z.B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe, usw.):

Aktenzeichen des Sozialleistungsträgers:

Wichtige Hinweise:

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und reichen Sie alle Anlagen sowie die geforderten Unterlagen und Nachweise vollständig ein. **Unterschreiben Sie bitte den Antrag sowie alle Anlagen auf denen eine Unterschrift gefordert ist.**

Inhalt des Antrages:

A – Sozialhilfeantrag Punkte I bis VII

B – Unterlagen die dem Antrag auf Hilfe zur Pflege beizufügen sind

C – Hinweise

D – Merkblatt – Exemplar für den Sozialhilfeträger –

E – Datenschutz – Exemplar für den Sozialhilfeträger –

F – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens – Exemplar für den Sozialhilfeträger –

G – Kostenbeitrag – Exemplar für den Sozialhilfeträger –

H – Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch I)

I – Einwilligung zur Datenerhebung innerhalb der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen

J1 – Mietbescheinigung

J2 – Merkblatt – Exemplar für den Antragsteller –

J3 – Datenschutz – Exemplar für den Antragsteller –

J4 – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens – Exemplar für den Antragsteller –

J5 – Kostenbeitrag – Exemplar für den Antragsteller –

Ich bin darüber informiert, dass der Sozialhilfeträger alle rechtlichen Grundlagen der Datenspeicherung und Datenübertragung einhält. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Meine Erklärungen/Erklärung Ehepartner(in)/Lebensgefährte/Lebensgefährtin/Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Betreuer(in):

Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Das betrifft insbesondere:

- Personen, die sich im Haushalt aufhalten, unabhängig von verwandtschaftlicher Bindung,
- Angaben zum Einkommen und Vermögen, lückenlos,
- Angaben zu Kindern, Eltern, getrennt Lebenden oder geschiedenen Ehe-/eingetragenen Lebenspartnern.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Mitwirkungspflichten

Ich bin verpflichtet, **alle Änderungen** der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der Abt. Soziales mitzuteilen. Insbesondere betrifft dies alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) sowie die Beantragung (und Leistungsgewährung) von Sozialhilfe/Eingliederungshilfe bei anderen Trägern der Sozial-/Eingliederungshilfe, z. B. die Aufnahme in ein ambulant betreutes Wohnen.

Aushändigung des Merkblattes

Über meine Mitwirkungspflichten wurde ich mit dem ausgehändigten Merkblatt („D – Merkblatt / H2 Merkblatt“) belehrt (§ 60 ff. SGB I).

Geltendmachung von Ansprüchen

Wenn ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren. Beispielsweise bei Schadensersatz wegen eines Unfalls oder in einem Versicherungsfall.

Hinzuziehung von Sachverständigen:

Ich erkläre mich einverstanden, dass sich die Behörde zur Feststellung meines pflegerischen Bedarfes sowie zur Ermittlung des Sachverhaltes Sachverständigen bedient (z.B. externe Pflegegutachter, externe Bausachverständigen, o.ä.). Ich erkläre mich einverstanden, dass dazu meine Daten an den Sachverständigen weitergegeben werden und durch diesen eine Begutachtung stattfindet.

Datenschutzrechtliche Informationen

Ich bestätige, dass ich die Informationen zum Datenschutz („E – Datenschutz / J3 – Datenschutz“) erhalten habe.

Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Blatt

- „C – Hinweise“,
- „D – Merkblatt / J2 – Merkblatt“ und
- „E – Datenschutz / J3 – Datenschutz“

gelesen und verstanden habe.

Unterschrift/en

Ort, Datum

Unterschrift hilfeschende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer

Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die handschriftlichen Änderungen und Ergänzungen richtig sind. Diese wurden mit mir besprochen und sind richtig.

Ort, Datum

Unterschrift hilfeschende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer

I – Persönliche Verhältnisse

1. Angaben zur Person

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
Name		
Vorname/n		
Geburtsname, früher geführte Namen		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Wohnanschrift - Straße, Haus-Nr.		
- PLZ, Ort		
Telefonnummer (freiwillige Angabe)		
E-Mail (freiwillige Angabe)		
Familienstand		
- seit (Datum)		
Staatsangehörigkeit		
Ausweisdokument (nur wenn Staatsangehörigkeit nicht deutsch ist) - Art		
- Nummer		
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nein: seit Zuzug im Jahr		
Inhaber einer Spätaussiedler- bescheinigung (§ 4 BVFG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhaber eines Schwer- be- hindertenausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ja: - Bescheid vom		
- Grad der Behinderung (GdB)		
- Merkzeichen	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG weitere:	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG weitere:
Besteht Pflegebedürftigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ja: welcher Pflegegrad (1 – 5)?		
Vormund/bestellter Betreuer/ Bevollmächtigter - Name, Vorname		
- Straße, Hausnr.		
- PLZ, Ort		
- Telefon		
- E-Mail		

2. weitere Personen im Haushalt

Tragen Sie hier die Angaben zu den weiteren Personen im Haushalt ein (z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte und weitere).

Leben weitere Personen in Ihrem Haushalt bzw. bei Heimbewohnern im Haushalt des in der Häuslichkeit verbleibenden Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte? nein ja:

Angaben zur Person	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Name				
Vorname/n				
Geburtsname, früher geführte Namen				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
- seit (Datum)				
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfeschenden Person				
Staatsangehörigkeit				
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
nein: seit Zuzug im Jahr				
Inhaber einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Inhaber eines Schwerbehindertenausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
ja: - Bescheid vom				
- Grad der Behinderung (GdB)				
- Merkzeichen				

3. Vorrangige Sozialleistungen

3.1 Beziehen Sie, Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/Lebensgefährtin oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX oder wurden derartige Leistungen beantragt (z.B. medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, Soziale Teilhabe, ambulant betreutes Wohnen – abW, usw.)?

nein ja, zwar wie folgt:

Wann/wo/welches Aktenzeichen/wer:

Medizinische Rehabilitation

Teilhabe am Arbeitsleben

Teilhabe an Bildung

Soziale Teilhabe

ambulant betreutes Wohnen

sonstiges: _____

sonstiges: _____

Bitte Bescheid(e) vorlegen.

3.2 Angabe zu Versorgungsleistungen nach dem BVG oder entsprechend anwendbarer Gesetze:

a) Sind Sie, Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/in/Lebenspartner(in), Ihre Eltern, Ihre Kinder oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen als Kriegsopfer im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) anerkannt? nein ja

Oder wurde früher ein Antrag abgelehnt? nein ja

Wenn ja, dann bitte Bescheid(e) vorlegen.

b) Erhalten Sie oder Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/in/Lebenspartner(in) oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen Leistungen nach einem der folgenden Gesetze (**wenn ja, bitte Bescheid(e) vorlegen**):

Bundesversorgungsgesetz (BVG)..... nein ja

Soldatenversorgungsgesetz (SVG) nein ja

Zivildienstleistungsgesetz (ZDG) nein ja

Gesetz über die Entschädigung von Opfer für Gewalttaten (OEG) nein ja

Infektionsschutzgesetz (IfSG) bzw. Bundesseuchengesetz (BSeuchG) nein ja

Häftlingshilfegesetz (HHG) nein ja

Bundesentschädigungsgesetz (BEG) nein ja

Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) nein ja

Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) nein ja

Weitere Entschädigungsgesetze, auch ausländische
(bitte Gesetz bzw. Rechtsgrundlage angeben) nein ja

c) Liegt bei Ihnen oder Ihrem Ehegatten/Lebensgefährten/in/Lebenspartner(in) oder sonstiger zum Haushalt gehörenden Personen ein Impfschaden vor? nein ja

Wenn ja, bitte genau erläutern und Zeitpunkt angeben.

Wurden bereits Leistungen bezüglich des Impfschadens beantragt? nein ja

Wenn ja, wann und wo?

Bitte Bescheid(e) vorlegen.

3.3 Haben Sie, Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/Lebensgefährtin oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen bereits einen Antrag auf eine der nachfolgenden aufgeführten Leistungen gestellt?

Wann/wo/welches Aktenzeichen/wer:

Kindergeld nein ja _____

Rente nein ja _____

Krankengeld nein ja _____

Arbeitslosengeld nein ja _____

Arbeitslosengeld II nein ja _____

Sonstiges: nein ja _____

Sonstiges: nein ja _____

Wohngeld nein ja _____

Bei Pflegeheimbewohnern ist zwingend im Monat der Heimaufnahme bzw. Antragstellung ein Antrag auf Wohngeld für Heimbewohner zu stellen.

3.4 Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII; §§ 115 und 116 SGB X)

a) Haben Sie, Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/Lebensgefährtin oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung bei einer Versicherung)?

nein ja, zwar wie folgt:

Art der Leistung

Gegen wen richtet sich der Anspruch?

Wann und wo wurde er geltend gemacht?

b) Haben Sie, Ihr Ehegatte/Lebensgefährte/Lebensgefährtin oder sonstige zum Haushalt gehörende Personen Aufenthalts- oder Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt, aus denen sich ein Anspruch auf eine ausländische Rente oder Pension ergeben könnte?

nein ja, zwar wie folgt:

Aufenthalts-/Beschäftigungszeit im Ausland (Staat angeben)	von ... bis ... (Datum)	Art der Beschäftigung/Art der Rente, Pension o.ä.
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II – Kranken- und Pflegeversicherung

Besteht Kranken- und Pflegeversicherungsschutz? nein ja, zwar wie folgt:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)		Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	
Name der Krankenkasse				
Anschrift der Krankenkasse				
Versicherten-/ Mitgliedsnummer				
Es handelt sich um eine - Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- private Versicherung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
- Familienversicherung bei folgendem Pflichtversicherten:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Versichertennummer				
	im Haushalt lebende Personen			
Name, Vorname				
Krankenversicherungsschutz besteht über - eigene Versicherung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
- folgende Person:				
Name, Vorname				
Versichertennummer				
Familienverhältnis zur hilfesuchenden Person				

Nachfolgend nur ausfüllen, wenn KEIN Kranken- und Pflegeversicherungsschutz besteht (sonst weiter mit Punkt III):

Ich/wir bestimme/n folgende gesetzliche Krankenkasse zu meiner/unsere(r) Krankenkasse:

Name der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Wenn Sie/Ihr Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte/die weiteren im Haushalt lebenden Personen nicht kranken-/pflegeversichert sind, lassen Sie bitte selbständig bei einer Kranken-/Pflegekasse den Kranken-/Pflegeversicherungsschutz prüfen (z.B. Antrag für freiwillige/Familien-/private Versicherung o.ä.). Die Entscheidung der Kranken-/Pflegeversicherung teilen Sie uns umgehend unter Vorlage des entsprechenden Nachweises mit.

Es bestand früher schon einmal Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bei:

Name und Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort) der Krankenkasse

Es besteht Krankenversorgung durch den Träger der Sozial-/Eingliederungshilfe gem. § 264 SGB V (Krankenbehandlungskosten werden durch den Träger der Sozial-/Eingliederungshilfe übernommen) bei:

Name der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Name und Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort) des Sozial-/Eingliederungshilfeträgers

Aktenzeichen:

Bitte Bescheid(e)/Bescheinigung beifügen.

III – Unterkunft, Heizung, zentrale Warmwassererzeugung

Bei Pflegeheimbewohnern ist dieser Punkt nur auszufüllen, wenn der Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte in der Häuslichkeit verbleibt (für die Unterkunft des Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte zu Hause) bzw. Kurzzeitpflege mit beantragt wurde.

Wohnart:

in einer Mietwohnung:

Angaben zu Wohnung, Unterkunfts- und Heizkosten

Gesamtgröße der Wohnung _____ m ²	Anzahl der Räume (ohne Küche und Bad) _____	Die Wohnung verfügt über <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad
Höhe der monatlichen Grundmiete _____ EUR	Höhe der monatlichen kalten Betriebskosten _____ EUR	Höhe der monatlichen Heizkosten _____ EUR

Die Wohnung wird geheizt mit

Strom Gas Öl Fernwärme Kohle Sonstiges (z.B. Holz): _____

Die Brennstoffe werden selbst beschafft: ja nein

In der Wohnung leben insgesamt _____ Anzahl) Person/en.

Besteht für eine oder mehrere Person/en in dieser Wohnung freies Wohnrecht?
(Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!)

nein ja, für folgende Personen: (Name, Vorname)

– Bitte beachten Sie, dass für Mietwohnungen das vom Vermieter vollständig ausgefüllte
Formblatt „J1 – Mietbescheinigung“ mit einzureichen ist. –

Wohnart:

in einer Eigentumswohnung bzw. in einem eigenen Haus:

Angaben zu Wohnung/Haus, Unterkunfts- und Heizkosten

Gesamtgröße der Wohnung/Haus _____ m ²	Anteil der Wohnfläche _____ m ²	Anzahl der Wohnungen _____	davon leerstehende Wohnungen _____	Gewerberäume _____
---	---	------------------------------------	--	-------------------------

Höhe der monatlichen Heizkosten
_____ EUR

In den Heizkosten sind Kosten für die zentrale Warmwassererzeugung enthalten:

ja nein

Die Eigentumswohnung/das Haus wird geheizt mit

Strom Gas Öl Fernwärme Kohle Sonstiges (z.B. Holz): _____

Die Brennstoffe werden selbst beschafft: ja nein

Die Nebenkosten/Wohnkosten setzen sich zusammen aus (bitte Nachweise beifügen)

- Grundsteuer Gebäudeversicherung Müllgebühren Wasser Abwasser
 Fäkalienabfuhr Straßenreinigung Wartung der Heizung
 Schornsteinfegergebühren (Emmissionsrechnung) Sonstiges: _____
 Sonstiges: _____ Sonstiges: _____

Hauslasten

_____ EUR

Zinsen und Tilgung

_____ EUR

In der selbst genutzten Wohnung/dem Haus leben insgesamt _____ (Anzahl) Person/en.

Besteht für eine oder mehrere Person/en in dieser Wohnung/diesem Haus freies Wohnrecht?
(Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!)

nein ja, für folgende Personen: (Name, Vorname)

– Bitte beachten Sie, dass für Eigentumswohnung/eigenes Haus die Nachweise über die Hauslasten mit einzureichen sind – siehe auch Blatt „B – Unterlagen die dem Antrag auf Hilfe zur Pflege beizufügen sind“ –

IV – Einkommen

1. Art der Einnahme

Es sind **alle Einnahmen – auch ausländische** – anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen ist nachzuweisen. Als Nachweise dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

<i>Bitte tragen Sie alle Beträge in Euro (EUR) ein.</i>	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinkommen*	EUR	EUR	EUR	EUR
Arbeitslosengeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Renten:	EUR	EUR	EUR	EUR
- Altersrente	EUR	EUR	EUR	EUR
- Erwerbsminderungsrente	EUR	EUR	EUR	EUR
- Rente aus dem Ausland	EUR	EUR	EUR	EUR
- Witwen-/Witwerrente	EUR	EUR	EUR	EUR
- Waisenrente	EUR	EUR	EUR	EUR
- sonstige Rente (z. B. Riesterrente, Betriebsrente)	EUR	EUR	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltsvorschuss (UVG)	EUR	EUR	EUR	EUR
Wohngeld/Lastenzuschuss	EUR	EUR	EUR	EUR
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Krankenversicherung	EUR	EUR	EUR	EUR
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Pflegeversicherung	EUR	EUR	EUR	EUR
Miet- und Pachteinahmen	EUR	EUR	EUR	EUR
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	EUR	EUR	EUR	EUR
Mutterschaftsgeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Elterngeld/ Landeserziehungsgeld	EUR	EUR	EUR	EUR
BAföG-Leistungen	EUR	EUR	EUR	EUR
Berufsausbildungsbeihilfe	EUR	EUR	EUR	EUR
Aufwandsentschädigungen	EUR	EUR	EUR	EUR
Landesblindengeld/ Nachteilsausgleich	EUR	EUR	EUR	EUR
Leistungen aus einer Unfallversicherung	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallrente	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR	EUR	EUR
sonstige Einnahmen:	EUR	EUR	EUR	EUR
sonstige Einnahmen:	EUR	EUR	EUR	EUR

* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

2. Fließen einer der zum Haushalt gehörenden Person Sachbezüge zu?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja, folgende Person(en) erhält/erhalten Sachbezüge:

	Name, Vorname	Name, Vorname
Art des Sachbezuges	Monatlicher Wert des Sachbezuges	Monatlicher Wert des Sachbezuges
Freie Verpflegung	EUR	EUR
Freie Unterkunft/Wohnung	EUR	EUR
Sonstiges	EUR	EUR

3. Haben zum Haushalt gehörende Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einnahmen erhalten?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/Lebensgefährte	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
Bezeichnung der Einnahme (z. B. Einkommensteuererstattung)				
Erhalten am				
Betrag (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR

4. Vom Einkommen abzusetzende Beträge:

Art des Absetzbetrages	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/Lebenspartner(in)	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
bei Erwerbstätigkeit				
Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte wird zurückgelegt				
- mit Pkw				
- mit öffentlichen Verkehrsmitteln (ÖPNV)				
- auf sonstige Art				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (km)				
Preis für eine Fahrkarte (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Arbeitsmittel (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Beitrag zu Berufsverband (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR

Art des Absetzungsbetrages	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte/Lebenspartner(in)	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
Versicherungsbeiträge				
Haftpflichtversicherung (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Hausratversicherung (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
zertifizierte Altersvorsorge (EUR) (z. B. Riester)	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfallversicherung (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstiges:	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstiges				
Sonstiges:				

5. Absetzungsbeträge Kostenbeitrag § 92 Abs. 2 SGB XII

Dieser Punkt ist nur bei Pflegeheimbewohnern ausfüllen, wenn der Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/ Lebensgefährte in der Häuslichkeit verbleibt:

– Alle gemachten Angaben sind mittels Nachweisen
(Versicherungsschein, Rechnung, Quittungen o.ä. zu belegen) –

Beträge für z.B. Strom, Telefon, Rundfunkgebühren, Zeitungen usw. können nicht geltend gemacht werden. Diese werden pauschal über die Einkommensgrenze mit berücksichtigt.

Art des Absetzungsbetrages	hilfesuchende Person (Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/Lebensgefährte
Lebensversicherung	EUR	EUR
Sterbegeldversicherung	EUR	EUR
Brillenversicherung	EUR	EUR
Rechtsschutzversicherung	EUR	EUR
Kfz-Versicherung	EUR	EUR
Kfz-Steuer	EUR	EUR
Beiträge Automobilclub	EUR	EUR
Hundehaftpflichtversicherung	EUR	EUR
Sonstige Versicherung	EUR	EUR
Sonstige Versicherung	EUR	EUR
Gartenpacht	EUR	EUR
Besuchsfahrten ins Heim		
- mit ÖPNV (Preis Fahrkarte in EUR für einfache Fahrt)	EUR	EUR
- mit eigenem Kfz (Angabe einfache Entfernung in km)		
- Wie viele Tage pro Woche/Monat wird der Heimbewohner besucht?		
Sonstige Absetzungen		
Sonstige Absetzungen		

V – Vermögen (Vermögenswerte im In- und Ausland)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.

Reicht der zur Verfügung stehende Platz nicht aus, fügen Sie bitte ein Ergänzungsblatt an.

1. Girokonten

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Girokonten?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushalts- Gemeinschaft lebende Person 1	In Haushalts- gemeinschaft lebende Person 2
Kreditinstitut				
BIC				
IBAN				
aktueller Kontostand (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR

2. Bargeld

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Bargeld?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 1	In Haushalts- gemeinschaft lebende Person 2
Bargeld (auch Fremdwährung)				

3. Sparbücher

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sparbücher?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 1	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 2
Sparbuch 1				
Kreditinstitut				
BIC				
IBAN				
aktueller Konto- stand (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Sparbuch 2				
Kreditinstitut				
BIC				
IBAN				
aktueller Konto- stand (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR

4. Geldanlagen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Aktien, Wertpapiere, Tages- und Festgeld, Kreditkartenkonten, Obligationen, Bausparverträge, vermögenswirksame Leistungen oder ähnliche Geldanlagen?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 1	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 2
Geldanlage 1				
Art				
Vertragsnummer				
Kreditinstitut				
IBAN				
aktueller Konto- stand (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR
Geldanlage 2				
Art				
Vertragsnummer				
Kreditinstitut				
IBAN				
aktueller Konto- stand (EUR)	EUR	EUR	EUR	EUR

5. Lebens-, Renten-, Sterbegeldversicherungen, Bestattungsvorsorgeverträge

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Lebens-, Renten- und/oder Sterbegeldversicherungen (auch aus einer Pensionskasse) oder Bestattungsvorsorgeverträge?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 1	In Haushaltsge- meinschaft lebende Person 2
Versicherung 1				
Art				
Bei welchem Unternehmen				
Rückkaufswert zum (Datum)				
Betrag in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Versicherung 2				
Art				
Bei welchem Unternehmen				
Rückkaufswert zum (Datum)				
Betrag in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

6. Verwahrgeld bei Dritten

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Verwahrgeld bei Dritten?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Betreuer	EUR	EUR	EUR	EUR
Pflegedienst	EUR	EUR	EUR	EUR
Einrichtung/ Heim	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstige	EUR	EUR	EUR	EUR

7. Haus- und Grundbesitz

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Haus- und Grundbesitz (Alleineigentum, Eigentumsanteile, selbst genutzte und nicht selbst genutzte Grundstücke, auch im Ausland)?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Anschrift				
Größe in m ²				
Eingetragen im Grundbuch von, Gemarkung, Flurstück				
Art der Nutzung				

8. Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen und Geräte

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen oder Geräte?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Typ				
Baujahr				
Km-Stand				
Halter				
Eigentümer				
Aktueller Wert in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

Bitte Wertschätzung des Fahrzeughändlers einreichen.

9. Wertgegenstände

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sammlungen und sonstige Wertgegenstände (z.B: Münzen, Briefmarken, Kunst/Kunstgegenstände, Luxusgüter, Edelmetallanlagen, usw.)?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Gegenstand 1				
Aktueller Wert in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Gegenstand 2				
Aktueller Wert in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

10. Sonstige Forderungen, Rechte, Vermögen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen sonstige Forderungen, Rechte oder sonstiges Vermögen (z.B. Schadenersatz, Schmerzensgeld, Nießbrauch, Dienstbarkeiten, Altenteils-, Urheber- und Jagd- oder Fischereirechte, Wohnrechte)?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Forderungen, Rechte, Vermögen usw.				
Höhe der Forderung				
Erträge daraus monatlich/ jährlich in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

11. Mietkaution, Genossenschaftsanteile

Verfügen Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen über eine Mietkaution, Genossenschaftsanteile o.ä.?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

	hilfesuchende Person (Pflegebedürftiger, Heimbewohner)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 1	In Haushaltsgemein- schaft lebende Person 2
Höhe der Mietkau- tion/Genossen- schaftsanteile in EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Die Mietkau- tion/Genossen- schaftsanteile wird voraussichtlich ... (Datum eintragen) ausgezahlt				

12. Schenkungen, unentgeltliche Veräußerungen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld, Geldanlagen, Fahrzeuge, Kunst- und Wertgegenstände, usw.)?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname und Anschrift des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ggf. auf Beiblatt genau beschreiben)

13. Erbschaft?

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen geerbt?

nein, weiter mit der nächsten Frage.

ja:

Name, Vorname des Erblassers

Sterbedatum

Höhe des zu erwartenden Nachlasses

_____ | _____ | _____

Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegeben Erklärungen.

Ort, Datum

Unterschrift hilfeschende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer

VI – Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.

1. Hilfesuchende Person

Name, Vorname

Familienstand

- ledig verheiratet seit: getrennt lebend seit:
 geschieden seit: verwitwet seit:
-

2. Getrennt lebende/r bzw. geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort ggf. Sterbedatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Beruf/Tätigkeit Arbeitslosigkeit Rentenbezug
 ja nein ja nein

Haben Sie einen Ehevertrag geschlossen?

ja nein

Erhalten Sie Unterhaltszahlungen?

- Ja, lt. Unterhaltstitel: monatlicher Unterhaltsbeitrag _____ EUR
 Ja, ich habe Unterhaltsansprüche geltend gemacht: monatlicher Unterhaltsbeitrag _____ EUR
 Nein, aber die Unterhaltsforderung ist geltend gemacht.
 Nein: Grund _____

Befinden Sie sich in einem Scheidungsverfahren und werden Sie hierbei anwaltlich vertreten?

Ja, folgende Kanzlei vertritt meine Interessen:

- Ja, ich werde aber nicht anwaltlich vertreten.
 Nein, ich befinde mich nicht in einem Scheidungsverfahren.

3. Eltern (der hilfesuchenden Person – Pflegebedürftiger, Heimbewohner)

Angaben zur Person	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
ggf. Sterbedatum (Urkunde)		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Vorbildung (u.a. Studium)		
Beruf, derzeitige Tätigkeit, Branche		
Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Jährliches Gesamteinkommen Brutto größer als 100.000 EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Unterhaltszahlungen in EUR		

4. Kinder (der hilfesuchenden Person – Pflegebedürftiger, Heimbewohner)

Angaben zur Person	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
ggf. Sterbedatum (Urkunde)				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Vorbildung (u.a. Studium)				
Beruf, derzeitige Tätigkeit, Branche				
Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Jährliches Gesamteinkommen Brutto größer als 100.000 EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Unterhaltszahlungen in EUR				

Ich bin kinderlos: ja

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/Sorgeberechtigte
bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
Vertreter/bestellte Betreuer

Ausfüllhinweise Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht

Es sind getrennt lebende und geschiedene **Ehegatten** sowie **alle Kinder** und **Eltern** anzugeben.
Bei mehr als 4 Kindern fügen Sie bitte ein Ergänzungsblatt an.

Bei geschiedenen Hilfesuchenden bitte das **vollständige Scheidungsurteil** sowie die vollständigen Beschlüsse zur Scheidung einreichen!

Sofern ein Ehevertrag oder Unterhaltstitel/-vereinbarung vorliegen, sind diese ebenfalls einzureichen.

Für Unterhaltsansprüche **minderjähriger Kinder** sind folgende Nachweise zu erbringen:

- Geburtsurkunde des Kindes
- Urkunde über die Vaterschaftsanerkennung mit Zustimmung der Kindesmutter bei nichtehelichen Kindern
- Angaben zu Beistandschaften des Jugendamtes
- Sorgerechtsnachweis
- sonstige Vereinbarungen zum Unterhalt.

Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts; es umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen (§ 16 SGB IV). Nach § 2 Abs. 1 EStG (Einkommensteuergesetz) zählen zu den Einkunftsarten

- Einkünfte aus nichtselbständiger u. selbständiger Arbeit
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
- Einkünfte aus Gewerbebetrieben
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG.

Bei „Selbständigen/Angestellten“ sind genaue Ausführungen zum Beruf/Branche zu machen.

VII – Kontoverbindung

Überweisungsermächtigung und datenschutzrechtliche Einwilligung bei Zahlungsverkehr

Die mir bewilligten Leistungen nach dem SGB XII dürfen auf folgendes Konto überwiesen werden (zutreffendes ankreuzen)

an den Antragsteller

Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber: Name, Vorname

Anschrift: Straße Hausnummer, PLZ Ort

Bankverbindung: Name der Bank/Sparkasse

BIC:

IBAN:

an den Pflegedienst/Tagespflegestelle/Kurzzeitpflegestelle/usw.

Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber: Name, Vorname

Anschrift: Straße Hausnummer, PLZ Ort

Bankverbindung: Name der Bank/Sparkasse

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift hilfeschende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/ gesetzlich
Vertreter/bestellte Betreuer

Pflegeheimbewohner nutzen bitte nur die Einwilligungserklärung auf der nachfolgenden Seite.

Diese Einwilligungserklärung gilt nur für Heimbewohner:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Landratsamt Mittelsachsen, Abt. Soziales, Frauensteiner Straße 43, 09599 Freiberg, die mir monatlich zustehenden Sozialhilfeleistungen in Form der ungedeckten Heimkosten, direkt an das Alten-/Pflegeheim überweist.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Der Barbetrag und die Bekleidungs pauschale sollen

an das Alten-/Pflegeheim

auf mein privates Konto (Konto des Heimbewohners)

Bankverbindung: Name der Bank/Sparkasse

BIC:

IBAN:

überwiesen werden.

Die Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift hilfeschende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/
gesetzliche Vertreter/bestellte
Betreuer

B – Unterlagen die dem Antrag auf Hilfe zur Pflege beizufügen sind

Alle Unterlagen sind, bis auf die besonders gekennzeichneten, **in Kopie** einzureichen.

Wird nachgereicht	Ist dem Antrag beigefügt	Wird für den Antrag benötigt:	
(zutreffendes ankreuzen):			
Allgemeines:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vollständig ausgefüllter Antrag auf Hilfe zur Pflege „A – Sozialhilfeantrag“ inkl. aller Anlagen, Merkblätter und Formblätter – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „ C – Hinweise “ unterschrieben – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „ D – Merkblatt “ unterschrieben – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „ E – Datenschutz “ unterschrieben – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „ F – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens “ – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „ I – Einwilligung zur Datenerhebung innerhalb der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen “ – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Betreuerausweis oder Vorsorgevollmacht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Telefonnummer und E-Mail-Adresse des Betreuers/Bevollmächtigten bzw. der hilfesuchenden Person wenn kein Betreuer/Bevollmächtigter vorhanden ist
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis
Nachweis über laufende Ausgaben:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mietvertrag (bei Heimbewohnern der bisherigen Wohnung/Wohnung vor Heimaufnahme)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vom Vermieter ausgefülltes Blatt „ J1 – Mietbescheinigung “
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Policen über abgeschlossene Versicherungen zuzügl. aktueller Beitragsmitteilung (Hausrat-, Haftpflicht-, Unfall-, Lebens- und Rentenversicherungen einschl. aktueller Rückkaufswerte, Risikolebensversicherung usw.)
Einkommensnachweise:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise über das gesamte Einkommen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rentenbescheide, d. h. Bewilligungsbescheid komplett bzw. Rentenablehnungsbescheid (Erstrentenbescheid) und aktueller Bescheid (Altersrente, Beschädigten- oder Hinterbliebenenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz usw. (zum 01.01. bzw. 01.07. des Jahres))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid der Rentenstellen ob Grundrentenzeiten erfüllt sind und sich ein Zuschlag zur Rente ergibt (auch Ablehnung/Negativbescheid)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wohngeldbescheid bzw. Lastenzuschuss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SGB II/SGB XII Bescheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise über Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung
Vermögensnachweise:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Auszüge von Girokonten der letzten drei Monate komplett rückwirkend (lückenlos, sortiert)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sparbücher und sonstige Vermögensanlagen, wie Festgeld, Bausparverträge, Aktien usw. 10 Jahre rückwirkend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise Mietkaution, Genossenschaftsanteile o.ä.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	aktuelle Rückkaufswerte der Lebens- und Rentenversicherungen incl. Versicherungspolice
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	aktuelle Rückkaufswerte Sterbegeldversicherung incl. Versicherungspolice
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bestattungskostenvorsorgevertrag
Unterhaltsprüfung:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vollständig ausgefüllte Punkt VI im Antrag zu Unterhaltsansprüchen

Wird nachgereicht	Ist dem Antrag beigefügt	Wird für den Antrag benötigt:	
(zutreffendes ankreuzen):			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis des Rechtsanwaltes über Trennung / Durchsetzung des Trennungsunterhaltes
		<input checked="" type="checkbox"/>	Scheidungsurteil
weitere Nachweise:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MdK-Gutachten; wenn nicht vorhanden, dann Einverständniserklärung zur Anforderung des MdK-Gutachtens Blatt „ H - Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten “ – im Original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse über aktuellen Pflegegrad (auch Ablehnungsbescheid)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	bei ambulanter oder stationärer Intensivpflege: Bescheid der Krankenkasse in welchem Umfang medizinische Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege gem. SGB V gewährt wird, bei befristeten Bescheiden ist der aktuelle Nachweis regelmäßig nachzusenden
weitere Nachweise wenn Leistungen der häuslichen Pflege (häusliche Pflegehilfe, Pflegegeld, Hilfsmittel, Tages-/Nachtpflege usw.) beantragt werden:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Erläuterung, bei welchen häuslichen Pflegeleistungen Sie täglich/wöchentlich Hilfe von anderen benötigen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vertrag mit dem Pflegedienst/Tages-/Nachtpflege inkl. Anlage auf der die vereinbarten Leistungskomplexe ersichtlich sind
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	letzte 3 Rechnungen inkl. Leistungsnachweise des Pflegedienstes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis über Entlastungsbetrag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Konzeption vom betreuten Wohnen/Pflegewohngemeinschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	alle im Zusammenhang mit dem betreuten Wohnen/Pflegewohngemeinschaft geschlossenen Verträge und sonstigen Nebenabreden (z.B. Hauswirtschaftsvertrag, Servicepaket, Betreuungspauschale usw.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis, ob von der Pflegekasse ein Wohngruppenzuschlag für das betreute Wohnen/Pflegewohngemeinschaft gewährt wird
weitere Nachweise wenn Leistungen der vollstationären Pflege (Heimkosten, Kurzzeitpflege) beantragt werden:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt auf der die Anschrift des Heimes <u>sowie</u> die Anschrift der Wohnung <u>vor</u> Heimaufnahme ersichtlich ist (erweiterte Meldebescheinigung)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse Bewilligung vollstationärer Pflegegrad im Heim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse ob und in welcher Höhe im Heim ein Besitzstand ab dem Jahr 2017 gewährt wird
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse über den Leistungszuschlag gem. § 43c SGB XI ab Januar 2022
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Heimvertrag (Seite 1, 2 und 3 sowie letzte Seite mit den Unterschriften)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	letzte 3 Monatsabrechnungen des Pflegeheimes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	bei Ehepaaren/Partnern eheähnliche Gemeinschaft unterschriebene Belehrung Blatt „ G – Kostenbeitrag “
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse Bewilligung Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kurzzeitpflegevertrag (Seite 1, 2 und 3 sowie letzte Seite mit den Unterschriften)
weitere Nachweise wenn Leistungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Umbaumaßnahmen) beantragt werden:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	weitere ärztliche Gutachten, Kur-/Klinikentlassungsberichte, usw., die Aufschluss über die Pflegebedürftigkeit sowie Art der Behinderung geben und

Wird nachgereicht	Ist dem Antrag beigefügt	Wird für den Antrag benötigt:	
(zutreffendes ankreuzen):			
			damit Schlussfolgerung über die Art, den Umfang und die Notwendigkeit der beantragten Leistungen ermöglichen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid Pflegekasse über aktuellen Pflegegrad (auch Ablehnungsbescheid)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid der Pflegekasse über Bewilligung oder Ablehnung der Unterstützungsleistungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Erläuterungen wie aktuell ohne die Umbaumaßnahme in der Häuslichkeit zurecht gekommen wird
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fotos vom aktuellen Zustand der geplanten Umbaumaßnahme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	drei vergleichbare Kostenangebote zu den Umbaumaßnahmen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wurde ein Umzug in eine behindertengerechte Wohnung in Erwägung gezogen? Mit welchem Ergebnis?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sofern es sich um eine Mietwohnung handelt wird die Zustimmung des Vermieters zum Umbau sowie Aussage des Vermieters hinsichtlich seiner Beteiligung an den Kosten der geplanten Umbaumaßnahmen benötigt.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis, dass bereits andere vorrangige Leistungen beantragt bzw. ausgeschöpft wurden (z.B. KfW-Förderung, SAB-Förderung, andere Fördergelder zu Umbaumaßnahmen, Stiftungsgelder, Hilfe durch Angehörige, o.ä.)
		Hinweise: Kosten für Umbaumaßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden in Höhe des pflegebedingt entstehenden Mehrbedarfes anerkannt. Allgemein übliche Kosten können keine Berücksichtigung finden.	
		weitere Nachweise wenn Übernahme der Miete bei Umzug in ein Pflegeheim beantragt werden:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vollständiger Mietvertrag inkl. aller Nebenabreden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vom Vermieter ausgefülltes Blatt „J1 – Mietbescheinigung“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kündigungsschreiben des Mieters
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kündigungsbestätigung vom Vermieter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachweise, dass alles zumutbare getan wurde das Mietverhältnis eher zu beenden (z.B. Suche nach Nachmieter)
		weitere Nachweise wenn Übernahme der Wohnungsberäumung bei Umzug in ein Pflegeheim beantragt werden:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vollständiger Mietvertrag inkl. aller Nebenabreden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 vergleichbare Kostenangebote zur Wohnungsberäumung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kündigungsschreiben des Mieters
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kündigungsbestätigung vom Vermieter
		Hinweise: Kosten für Wohnungsberäumung werden nur übernommen, wenn nicht durch Andere, insb. Angehörige, Freunde, Nachbarn, andere Sozialleistungsträger usw. übernommen werden (§ 2 SGB XII). Entsprechende Nachweise sind beizubringen.	
		bei Besitzern von Haus- und Grundstücken (auch Felder, Wälder, Wiesen o.ä. sowie früherer Besitz):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bescheid über Lastenzuschuss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Grundsteuer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Fäkalienabfuhr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Schornsteinfegerkosten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Wassergeld
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Müllabfuhr

Wird nachgereicht	Ist dem Antrag beigefügt	Wird für den Antrag benötigt:	
(zutreffendes ankreuzen):			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Beleg über Heizkosten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gebäudeversicherung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	monatliche Kreditbelastung (getrennt nach Zinsleistung und Tilgung)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Grundbuchauszug (nicht älter als 3 Monate und alle Seiten, auch die leeren Seiten)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lageplan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Flurkarte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bauzeichnungen
		bei Besitzern von Kraftfahrzeugen:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fahrzeugbrief
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	bei Finanzierung die Zulassung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Versicherungsschein zur Fahrzeugversicherung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kfz-Steuerbescheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Darlehensvertrag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	weitere Versicherungen im Zusammenhang mit der Haltung des Fahrzeuges
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Wertschätzung des Fahrzeughändlers
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Angabe über die monatliche Kilometerleistung
		Unterlagen zum Verbleib bei Ihnen bestimmt:	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „J2 – Merkblatt – Exemplar für den Antragsteller“
		<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „J3 – Datenschutz – Exemplar für den Antragsteller“
		<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „J4 – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens – Exemplar für den Antragsteller“
		<input checked="" type="checkbox"/>	Blatt „J5 – Kostenbeitrag“



Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Eingangsvermerk/-stempel

Aktenzeichen (sofern vorhanden):

C – Hinweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Antrag die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Allgemeines:

Der Antrag auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) ist rechtzeitig beim Landratsamt Mittelsachsen, Abt. Soziales, zu stellen. Gem. § 18 Abs. 1 SGB XII setzt die Sozialhilfe erst ein, wenn dem Sozialhilfeträger die Notlage bekannt wird. Gern können Sie uns zur Fristwahrung auch vorab telefonisch, per E-Mail, per Fax oder formlosen Schreiben über die Antragstellung informieren. Dazu benötigen wir zumindest Name, Anschrift, Geburtsdatum und bei Heimbewohnern den Namen und Anschrift des Pflegeheimes. Bei dieser vorherigen Information haben Sie dann vier Wochen Zeit die Antragsunterlagen beizubringen ehe das Antragsdatum wieder auf den tatsächlichen Eingang per Post zurückgesetzt wird.

Beachten Sie, dass mit diesen Antragsunterlagen noch nicht alle persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse abgebildet sein können und Sie nach Antragsprüfung weitere Formblätter (z.B. bei Hausgrundstücken, Umbaumaßnahmen, ausländischen Einkommen und Vermögen) von uns erhalten.

Die persönliche Abgabe von Antragsunterlagen ist nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung möglich!

Hinweise für Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte:

Wenn in den Antragsunterlagen von „Ehepartner/Ehepaar“ die Rede ist schließt dies auch Lebenspartner(in)/Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft/Lebensgefährtin/Lebensgefährte mit ein. Gem. § 20 SGB XII sind Personen, welche in eheähnlicher Gemeinschaft leben, wie nicht getrennt lebende Ehepartner zu behandeln. § 36 SGB XII gilt entsprechend.

Wir benötigen **alle** Angaben sowie Nachweise nicht nur vom Leistungsberechtigten/hilfesuchender Person sondern auch vom Ehegatten/Lebenspartner(in)/Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft/Lebensgefährtin/Lebensgefährtin.

Nur für Heimbewohner:

Werden die Kosten für die Betreuung des Heimbewohners oder des Ehegatten/Lebensgefährten/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bei der Abteilung Soziales beantragt, beachten Sie bitte Blatt „**G/J5 – Kostenbeitrag**“ und unterschreiben dieses.

Hinweise für Heimbewohner:

Hilfe zur Pflege erhalten Personen, die in einer **stationären Einrichtung** („Pflegeheim“) betreut werden müssen. Die Abteilung Soziales trägt dabei die Kosten der Unterbringung und der Pflege. Vorrangig sind das Einkommen und das Vermögen der Person sowie die Leistungen der Pflegeversicherung einzusetzen. Es wird ein Bekleidungsgeld gewährt.

Das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, ist nur für die Personen zuständig, die mindestens 67 Jahre alt sind und die zum Zeitpunkt der Heimaufnahme ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuletzt im Landkreis Mittelsachsen hatten.

Für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen für **Personen bis zur Vollendung des 67. Lebensjahr** ist der **überörtliche Sozialhilfeträger** zuständig:

Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV), Postfach 100962, 04009 Leipzig.

Anträge für diese hilfebedürftigen Personen können beim KSV gestellt werden.

Falls der Heimbewohner vor Aufnahme im Pflegeheim in einem anderen Landkreis gewohnt hat, wenden Sie sich an den dortigen Landkreis.

Ausfüllhinweise:

Mehrbedarfe

Durch besondere Lebensumstände können höhere Bedarfe (Mehrbedarfe) entstehen. Bei folgenden Lebensumständen können Mehrbedarfe gewährt werden:

Schwerbehinderung und Merkzeichen „G“ oder „aG“

Das heißt:

- Sie sind schwerbehindert.
- Die Abt. Soziales hat Ihnen einen Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung erteilt (§ 69 SGB IX).
- Im Bescheid stehen der Grad Ihrer Behinderung (GdB) sowie die anerkannten gesundheitlichen Merkmale (Merkzeichen).
- Außerdem haben Sie einen Schwerbehindertenausweis.

Einkommen

Hier geben Sie alle Einnahmen (auch ausländische) in Geld oder Geldwert (Sachbezüge, Vergünstigungen, geldwerte Vorteile) für sich und Ihre haushaltsangehörigen Personen an. Dazu zählen regelmäßige, unregelmäßige und einmalige Einnahmen. Einmalig zufließende Einnahmen sind z. B.

- Steuerrückerstattungen,
- Betriebskostenguthaben,
- Glücksspielgewinne,
- Kapitalerträge (z. B. Zinsen),
- Sonderzahlungen (z. B. „Weihnachtsgeld“) usw.

Das Einkommen wird um die gesetzlich vorgeschriebenen Absetzbeträge bereinigt. Füllen Sie bitte die für Sie zutreffenden Felder aus. Zum Nachweis ihrer Einkommensverhältnisse fügen Sie bitte dem Antrag die entsprechenden Bescheide und Bescheinigungen in Kopie bei. Die **zusammenhängenden Kontoauszüge der letzten 3 Monate** fügen Sie ebenfalls in Kopie bei.

Vermögen

Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, unabhängig davon, ob sie im Inland oder Ausland vorhanden sind. Geben Sie hier Ihr Vermögen und das Ihrer haushaltsangehörigen Personen an. Alle Angaben sollen sich auf den Zeitpunkt der Antragstellung beziehen. Fügen Sie die Belege zu jedem Vermögensgegenstand gesondert in Kopie bei (z. B. Sparbuch, Kontoauszug, Verträge, Fahrzeugbrief, Rückkaufswert von Versicherungen, vollständiger Grundbuchauszug).

Was gehört zum Vermögen (Aufzählung nicht abschließend)?

- Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds
- Bar- und Verwahrgeld (Verwahrgeld ist z. B. in Pflegeeinrichtungen hinterlegtes Bargeld (Taschengeld))
- Haus- und Grundbesitz (Geben Sie an, ob es sich um ein bebautes oder unbebautes Grundstück handelt und wie es genutzt wird.)
- Kraftfahrzeuge und Maschinen (z. B. Moped, Mofa, PKW, Wohnmobil, (Klein-)Bus, Geländewagen, LKW, Lieferwagen, Kleintransporter, Anhänger, land- und forstwirtschaftliche Maschinen usw.)
- Forderungen und sonstige Rechte (z. B. Vermächtnisse, Ansprüche auf Zahlungen eines Geldbetrages oder Lieferung von Waren, Geschäftsanteile, Patentrechte, Verlags- und Urheberrechte)

Formblätter

- „C – Hinweise“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „D – Merkblatt“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „E – Datenschutz“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „F – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „G – Kostenbeitrag“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „H – Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch I)“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „I – Einwilligung zur Datenerhebung innerhalb der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen“ – ist unterschrieben mit den Antragsunterlagen abzugeben
- „J1 – Mietbescheinigung“ – ist bei Mietwohnungen vom Vermieter ausgefüllt mit den Antragunterlagen abzugeben
- „J2 – Merkblatt“ – verbleibt beim Antragsteller
- „J3 – Datenschutz“ – verbleibt beim Antragsteller
- „J4 – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens“ – verbleibt beim Antragsteller
- „J5 – Kostenbeitrag“ – verbleibt beim Antragsteller

Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hinweise gelesen und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer



Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Eingangsvermerk/-stempel

Aktenzeichen (sofern vorhanden):

– Exemplar für den Sozialhilfeträger – bitte mit den Antragsunterlagen einreichen

D – Merkblatt

Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe

Allgemeiner Datenschutz

Ihre Angaben als nachfragende Person über Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und die §§ 67 ff. SGB X. Diese Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert. Die Datenverarbeitung ist zulässig, da sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe liegenden Aufgaben erforderlich ist.

Aufgabe der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtlich bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht. Es handelt sich um die ...

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und das Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartnern gemeinsam zu berücksichtigen. Gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht bestreiten, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Vierten Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, und

1. die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII vollendet haben, oder
2. das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind und bei denen unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann, oder

3. das 18. Lebensjahr vollendet haben, für den Zeitraum, in dem sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 57 SGB IX) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich durchlaufen, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, sowie des Partners einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen.

Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels SGB XII nicht zuzumuten ist.

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung ist in erster Linie das SGB XII.

Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigen Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher grundsätzlich nicht rückwirkend erbracht. Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor der Inanspruchnahme von Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind im Rahmen der Einsatzpflicht geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Behörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von den der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch soweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 SGB I insbesondere

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abzugeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Leistung keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen bislang unbekannte Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z. B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Der Behörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnen, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z. B. Tod, Trennung o. ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z. B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- d. eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- e. die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- f. ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.)
- g. ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen die Entscheidung anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f)) eingelegt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Für Leistungen der **Grundsicherung im Alter bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII** bestehen darüber hinaus folgende Besonderheiten:

- a. Nach § 41 a SGB XII besteht für Empfänger von Leistungen der Grundsicherung ein Anspruch bei Auslandsaufenthalten nur, solange der Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person nur vorübergehend ist. Vorübergehend in Sinne des Gesetzes ist ein Auslandsaufenthalt nur, soweit er den Zeitraum von vier ununterbrochenen Wochen (28 Tage) nicht überschreitet. Auslandsaufenthalte, die absehbar den Zeitraum von 28 Tagen überschreiten, sind im Rahmen der Mitwirkungspflichten einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde anzuzeigen. Gleiches gilt, wenn sich ein Auslandsaufenthalt wegen nicht geplanter Umstände wider Erwarten auf mehr als 28 Tage verlängert.
- b. Bei einer Teilnahme an gemeinschaftlichen Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder im Rahmen eines tagesstrukturierenden Angebots sind außerdem Abwesenheitszeiten (z.B. bei Krankheit, Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen) von 14 Tagen oder mehr sowie eine Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit anzuzeigen.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistungen erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den leistungsberechtigten oder ihm nahestehenden Personen (§ 383

Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige, der die Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs-, oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

Können Leistungsberechtigte durch Annahmen zumutbarere Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Kostenersatz

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistung der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistungen zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraues von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind vom Erben zu ersetzen.

Unterschrift/en

Ich bestätige/Wir bestätigen den Erhalt des Merkblattes.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/Sorgeberechtigte bei
Minderjährigen bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer



E – Datenschutz

– Exemplar für den Sozialhilfeträger – bitte mit den Antragsunterlagen einreichen

Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege

Informationen aufgrund der Änderungen im Datenschutz
gem. Artikel 13 und 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)
in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)

Die nachfolgenden Informationen dienen der Transparenz, wie das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, mit personenbezogenen Daten von Bürgerinnen und Bürgern umgeht.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, vertreten durch die Abteilungsleiterin, Am Landratsamt 3, 09648 Mittweida.

2. Datenschutzbeauftragte

Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Mittelsachsen, Herr Stephan Poley, erreichen Sie unter der Postanschrift: Frauensteiner Straße 43, 09599 Freiberg oder unter folgender E-Mail-Adresse: datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de

3. Verarbeitungszwecke

a) Gesetzliche Aufgabenerledigung

Das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, verarbeitet personenbezogene Daten zum Zwecke gesetzlicher Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) und ist dabei zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu gehören beispielsweise die Beratung, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit, die Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX (Eingliederungshilferecht) und nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege).

Darüber hinaus werden personbezogene Daten für die Ausstellung von Bescheinigungen, bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen, bei der Erstellung von Statistiken, zur Qualitätsüberprüfung, zur Durchführung automatisierter Datenabgleiche oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

b) Zweckänderung

Personenbezogene Daten dürfen nur für den Zweck zu dem sie erhoben wurden, verarbeitet werden. Bei Zweckänderung ist eine vorherige erneute Information an die betroffene Person erforderlich.

4. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Datenverarbeitung durch das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 DS-GVO i. V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB I, SGB II, SGB IX, SGB X, § 6b BKG sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

5. Kategorien personenbezogener Daten

a) Stammdaten inkl. Kontaktdaten

Das sind beispielsweise:

Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Krankenversicherungsnummer, Bankverbindung, Kontaktdaten des Betreuers / Bevollmächtigten.

b) Daten zur Leistungsgewährung

Das sind beispielsweise:

Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe und -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Daten zu Unterhaltsansprüchen sowie Kontaktdaten und Einkommensverhältnisse der Unterhaltsverpflichteten / Regressionsansprüchen, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung und Pflegeversicherung.

c) Gesundheitsdaten

Das sind beispielsweise:

Daten im Rahmen von Begutachtungen, z. B. durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Landratsamt Mittelsachsen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie der Deutschen Rentenversicherung, Hospitationen, Stellungnahmen, Gesamtpläne, Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft (Schwerbehindertenausweis), Auszug aus Mutterpass zum errechneten Entbindungstermin.

6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die vorgenannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, an Dritte übermittelt werden.

Dritte sind beispielsweise: andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenversicherung / Pflegeversicherung), Einrichtungsträger, Leistungserbringer, Finanzämter, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei), Gerichte, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), und andere Dritte wie z. B. kommunale Ämter.

Darüber hinaus können personbezogene Daten an Andere weiter gegeben werden, sofern die betroffene Person eingewilligt hat.

7. Speicherdauer

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB IX, dem SGB XII, dem SächsLBlindG und den Kommunalen Haushaltsvorschriften besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden (§§ 40 ff. SGB X).

Eine Beendigung des Falles liegt vor, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB IX oder XII besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen.

8. Betroffenenrecht

a) Auskunft

Jeder Betroffene hat das Recht, vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

b) Berichtigung/Vervollständigung

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

c) Löschung

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden.

Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

9. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

10. Beschwerderecht

Betroffene Personen haben die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Mittelsachsen zu wenden, sofern sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung und gegen die Vorschriften zur Verarbeitung von Sozialdaten verstößt.

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde nach Artikel 51 DS-GVO zu: Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 16, 01001 Dresden, Telefon: 0351/493-5401, Telefax: 0351/493-5490, E-Mail-Adresse: saechsdsb@slt.sachsen.de

11. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen oder besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet.

Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen und Änderungen in den persönlichen Verhältnissen angeben muss, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können.

Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen.

Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Im Falle der Nichtbeachtung können Leistungen ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

12. Datenquellen

Das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzung personbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z. B. andere Sozialleistungsträger (z. B. Jobcenter, Wohngeldstelle, Familienkasse, Kranken- und Pflegeversicherung etc.) sein.

Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z. B. dem Melderegister.

13. Datenabgleich und Rentenauskunftsverfahren

Zur Vermeidung und Aufdeckung rechtswidriger Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB IX (Eingliederungshilferecht) oder SGB XII (Hilfe zur Pflege) wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle

Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII). Es darf z. B. abgeglichen werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist.

Des Weiteren wird über den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) regelmäßig ein Rentenauskunftsverfahren durchgeführt. Hierbei werden Daten (Name, Geburtsdatum, Aktenzeichen, Rentennummer und Rentenart) zwischen dem Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, über den KSV mit dem Rentenversicherungsträger ausgetauscht und abgeglichen.

14. Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfestatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Name und Anschrift) für die Sozialhilfestatistik verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das statistische Landesamt Kamenz und an das statistische Bundesamt übermittelt werden.

Stand: 01.01.2020



– Exemplar für den Sozialhilfeträger – bitte mit den Antragsunterlagen einreichen

F – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens nach der VO zu § 90 SGB XII

Zwischen dem Leistungsempfänger

Hilfesuchende Person (Name, Vorname) | Geburtsdatum

_____|_____
Straße Hausnummer | PLZ Ort

_____|_____
vertreten durch

Betreuer/Bevollmächtigter (Name, Vorname) | Geburtsdatum

_____|_____
Straße Hausnummer | PLZ Ort

_____|_____

und dem örtlichem Sozialhilfeträger
Landkreis Mittelsachsen, Abteilung Soziales
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Um die vorübergehende Einstellung von Sozialhilfeleistungen in solchen Fällen zu vermeiden, in denen die Vermögensüberprüfung nach der VO zu § 90 SGB XII einen Vermögensbetrag ergibt, der oberhalb der jeweiligen Vermögensfreigrenze liegt, wird Folgendes vereinbart:

1. Der örtliche Sozialhilfeträger verzichtet darauf, wegen des übersteigenden Vermögens die laufenden Leistungen einzustellen und keine Zahlungen mehr vorzunehmen.
2. Der Leistungsempfänger verpflichtet sich, dem örtlichen Sozialhilfeträger den Betrag, um den sein Vermögen den maßgeblichen Vermögensfreibetrag überschreitet, nach Zahlungsaufforderung unverzüglich zu überweisen.
3. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Vereinbarung dem Zweck dient, dem Leistungsempfänger ein Herausfallen aus dem Leistungsbezug mit der Folge des Verlusts von Ansprüchen, die an die Sozialhilfeleistung anknüpfen (z.B. Taschengeld im Heim, Rundfunkbeitrag, Sozialpass) zu ersparen. Weiterhin bleibt ihm erspart, zu einem nur wenig späteren Zeitpunkt seine Bedürftigkeit neu nachweisen und belegen zu müssen. Auch für den Sozialhilfeträger bedeutet diese eine Verringerung von Verwaltungsaufwand, weil für den Leistungsempfänger kontinuierlich geleistet werden kann.

Unterschrift Leistungsempfänger

Ort, Datum	Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/ bestellte Betreuer	Unterschrift Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
------------	--	--

Unterschrift örtlicher Sozialhilfeträger

Ort, Datum	Unterschrift örtlicher Sozialhilfeträger
------------	--



– Exemplar für den Sozialhilfeträger – bitte mit den Antragsunterlagen einreichen

G – Kostenbeitrag

– nur bei Heimbewohnern unterschreiben, wenn sich ein Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder beide Partner im Pflegeheim befinden –

Prüfung der Kostenbeitragsfähigkeit – Einkommenseinsatz bei Leistungen in Einrichtungen gemäß § 88 SGB XII und § 92 Abs. 2 SGB XII

Werden die Kosten für die Betreuung eines oder beider Ehegatten/Lebensgefährten in Einrichtungen (Pflegeheim) von der Abteilung Soziales übernommen, ist der Sozialhilfeträger verpflichtet zu prüfen, ob und inwieweit vom Heimbewohner bzw. dessen Angehörigen eine (teilweise) Deckung des Bedarfes durch eigenes Einkommen und Vermögen verlangt werden kann, bevor die Sozialhilfe eintritt.

Einkommenseinsatzpflichtig/Kostenbeitragspflichtig sind:

der Leistungsberechtigte und sein nicht getrennt lebender Ehegatte,
Lebenspartner oder Lebensgefährte in eheähnlicher Gemeinschaft.

Ein möglicher Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag errechnet sich aus dem gemeinsamen Familieneinkommen. **Die bloße räumliche Trennung durch die stationäre Betreuung des leistungsberechtigten Partners in der Einrichtung gilt nicht als Getrenntleben im familienrechtlichen Sinne.** Gem. § 20 SGB XII sind Personen, welche in eheähnlicher Gemeinschaft leben, wie nicht getrennt lebende Ehepartner zu behandeln. § 36 SGB XII gilt entsprechend.

Die Einkünfte beider Partner bilden das Familieneinkommen, aus diesem wird auf der Grundlage des § 88 SGB XII und § 92 Abs. 2 SGB XII der Kostenbeitrag berechnet.

Ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag setzt der Sozialhilfeträger mit dem Bewilligungsbescheid fest. Die entsprechende Zahlung des Einkommenseinsatzes/Kostenbeitrages hat dann an das Heim zu erfolgen.

Im Falle einer Leistungsbewilligung würde der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag ab Tag der Antragstellung bzw. Leistungsbewilligung festgesetzt.

Verfahrensweise, wenn sich beide Ehe-/Lebenspartner im Heim befinden:

Erhalten beide Ehegatten/Partner Leistungen in stationären Einrichtungen, hat jeder Ehegatte/Partner zunächst sein Einkommen entsprechend den Regelungen des Elften Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) zur Deckung seines Bedarfes einzusetzen. Danach verbleibende Einkünfte werden zur Deckung des Bedarfes des anderen Ehegatten/Partners in Anspruch genommen. D.h. jeder hat sein Einkommen zur Deckung des Bedarfes im Pflegeheim einzusetzen. In Monaten, in denen ein Ehegatte/Partner Selbstzahler ist, errechnet sich ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag (z.B. Abwesenheit von der Einrichtung oder Einkommen reicht zur Heimkostendeckung aus).

Im Zusammenhang mit der Heimkostenübernahme ergibt sich für den Ehegatten/Partner, der Selbstzahler ist, monatlich ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag (Differenz zwischen übersteigender Rente und Heimkostenabrechnung). In Monaten, in denen dies der Fall ist, muss der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag direkt an das Heim überwiesen werden.

Im Falle einer Leistungsbewilligung würde der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag ab Tag der Antragstellung bzw. Leistungsbewilligung festgesetzt.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer



H – Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch I)

Antragsteller (Name, Vorname):	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	
Vertreter (Name, Geburtsdatum):	
Wohnanschrift des Vertreters:	

Einwilligungserklärung: Zur Feststellung von Ansprüchen nach dem SGB XII in Form von Hilfe zur Pflege gem. § 61 ff. SGB XII ist es erforderlich, Unterlagen oder Auskünfte beizuziehen, die Informationen über den Gesundheitszustand geben können (§ 67a SGB X).

Die beigezogenen Unterlagen werden im Verfahren ausgewertet. Dabei bedient sich die Behörde dem Gesundheitsamt, der Pflegekassen, dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, externen Pflegegutachtern oder anderen Gutachtern (z.B. Bausachverständigen).

Sollten Sie die Einwilligung zur Beiziehung der Unterlagen verweigern, kann über Ihren Antrag nach dem SGB XII nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden. Deshalb benötigen wir von Ihnen nachfolgende Einwilligungserklärung.

Die Einwilligungserklärung gilt auf Dauer, kann aber jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass für die Feststellung von Ansprüchen der Hilfestellung in Form von Hilfe zur Pflege (weiter) nach dem SGB XII, das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, im Rahmen der Bearbeitung meines Verwaltungsverfahrens von beteiligten Leistungserbringern, hier konkret Pflegekasse, medizinischer Dienst der Krankenkassen, externen Pflegegutachter, anderen Gutachter (z.B. Bausachverständige), Unterlagen, Gutachten und Akten aller Art bezieht, die sie für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt.
Weiter bin ich einverstanden, dass zur Durchsetzung vorrangiger Ansprüche (z.B. Kranken-/Pflegekasse) Auskünfte, Unterlagen und Gutachten eingeholt und zur Einsicht beigezogen werden können.

Folgende Akteure schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

Folgende Unterlagen schlieÙe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

Soweit sie durch diese Erklärung nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, entbinde ich die beteiligten Ärzte, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Beihilfestelle, externen Pflegegutachter, anderen Gutachter (z.B. Bausachverständige) und erlaube die Erteilung von Auskünften und die Herausgabe von Unterlagen an die Verwaltungsbehörde.

_____ Datum

Unterschrift Antragsteller

Sorgeberechtigte **[i]**

gesetzl. Vertreter(s)

Betreuer

[i] Für den Fall, dass im Verfahren nur ein Sorgeberechtigter das Recht des Minderjährigen wahrnimmt, bestätigt er mit seiner Unterschrift entweder die Tatsache, dass er alleiniger Personensorgeberechtigter ist oder er im Einvernehmen mit weiteren Personensorgeberechtigten handelt.



I - Einwilligung zur Datenerhebung innerhalb der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen

im Rahmen der Bearbeitung eines Verfahrens zum Az:
Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege

Sehr geehrte(r) Antragsteller(in),
zur Bearbeitung Ihres Verfahrens kann es erforderlich sein, Daten und/oder Unterlagen von anderen Sozialleistungsträgern der Abteilung Soziales einzuholen. Dazu benötigen wir von Ihnen die folgende Einwilligungserklärung. Diese können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einwilligungserklärung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass die Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, zur Bearbeitung meines o. g. Verfahrens Kontakt mit dem/den nachfolgend angekreuzten Referat/en der Abteilung Soziales aufnimmt und erforderliche Daten / anspruchsbegründende Unterlagen (auch Befunde und andere medizinische Dokumente) einholt:

- Referat Schwerbehindertenrecht und Landesblindengeld (z. B. Befunde, Gutachten, versorgungsmedizinische Stellungnahmen, Feststellungsbescheid nach dem SGB IX)
- Referat Eingliederungshilfe (z. B. Befunde, Gutachten)
- Referat Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung (z. B. Bescheid über Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung)
- Referat Wohngeld und BAföG (z. B. Wohngeldbescheid, BAföG-Bescheid)

Die gekennzeichneten Stellen sind berechtigt, der Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und/oder notwendige Unterlagen zu übermitteln. Ebenso ist die Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, berechtigt, den gekennzeichneten Stellen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und/oder notwendige Unterlagen zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/ bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer



J1 – Mietbescheinigung (ist vom Vermieter auszufüllen)

Aktenzeichen (sofern vorhanden): _____

Vermieter/Eigentümer (Name, Anschrift):
Steuernummer:

Mieter:

Familienname, Vorname	Mietbeginn am	Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/>
Familienname, Vorname	Mietbeginn am	Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/>
Anschrift		Anzahl der Haushaltsmitglieder:

hat von mir gemietet:

Mietbeginn (genaues Einzugsdatum)	Wohnraumfläche Wohnung gesamt	davon		Wohnraumfläche des gesamten Hauses
		an andere Personen un- tervermietet	ausschließlich gewerblich o- der beruflich genutzt	
	m ²	m ²	m ²	m ²

Ich stehe mit dem Mieter in einem Verwandten- oder Verschwägertenverhältnis:

ja nein

Der Wohnraum wird beheizt mit

Fernwärme Strom Gas Öl festen Brennstoffen Sonst.

Das Warmwasser wird erzeugt

über die Heizung nicht über die Heizung

Die Gesamtmiete (einschl. Nebenkosten) beträgt monatlich _____ EUR seit _____,
davon beträgt die Grundmiete monatlich _____ EUR

In der monatlichen Gesamtmiete sind enthalten:

(ist einzeln auszuführen!)

	nein	ja	monatlich
a) allgemeine kalte Betriebskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
b) Kosten der Zentralheizung / Fernheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
c) Kosten für Warmwasser / Fernwarmwasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| d) Vergütung für die Überlassung von Möbeln – vollmöbliert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| – teilmöbliert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| e) Zuschlag für Kühlschrankbenutzung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| f) Zuschlag für Waschmaschinenbenutzung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| g) Kosten für Garage oder Pkw-Abstellplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| h) Antenne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |
| i) Sonstiges | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ EUR |

Wann ist turnusmäßig mit der nächsten Betriebskostenabrechnung zu rechnen? _____

Es bestehen Mietrückstände ja nein

Ort, Datum

Unterschrift Vermieter

Für weitere Bemerkungen:

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Formblätter vollständig unterschrieben haben:

A – Sozialhilfeantrag Deckblatt

A – Sozialhilfeantrag Punkt V – Vermögen

A – Sozialhilfeantrag Punkt VII – Kontoverbindung

C – Hinweise

D – Merkblatt

F – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens

G – Kostenbeitrag (nur unterschreiben bei Ehepartnern/Partnern der eheähnlichen Gemeinschaft, wenn sich ein Partner oder beide Partner im Pflegeheim befinden)

H – Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch I)

I – Einwilligung zur Datenerhebung innerhalb der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen

Die nachfolgenden Unterlagen/Formblätter sind zum Verbleib beim Antragsteller bestimmt und verbleiben bei Ihren Unterlagen. Diese müssen mit dem Antragsformular nicht eingereicht werden:

J2 – Merkblatt – Exemplar für den Antragsteller –

J3 – Datenschutz – Exemplar für den Antragsteller –

J4 – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens – Exemplar für den Antragsteller –

J5 – Kostenbeitrag – Exemplar für den Antragsteller –



Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

– Exemplar für den Antragsteller – für Ihre Unterlagen

J2 – Merkblatt

Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe

Allgemeiner Datenschutz

Ihre Angaben als nachfragende Person über Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und die §§ 67 ff. SGB X. Diese Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert. Die Datenverarbeitung ist zulässig, da sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe liegenden Aufgaben erforderlich ist.

Aufgabe der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtlich bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht.

Es handelt sich um die ...

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und das Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartnern gemeinsam zu berücksichtigen. Gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht bestreiten, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Vierten Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, und

1. die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII vollendet haben, oder
2. das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind und bei denen unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann, oder

3. das 18. Lebensjahr vollendet haben, für den Zeitraum, in dem sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 57 SGB IX) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich durchlaufen, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, sowie des Partners einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen.

Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels SGB XII nicht zuzumuten ist.

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung ist in erster Linie das SGB XII.

Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigen Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher grundsätzlich nicht rückwirkend erbracht. Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor der Inanspruchnahme von Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind im Rahmen der Einsatzpflicht geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Behörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von den der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch soweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 SGB I insbesondere

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abzugeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Leistung keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen bislang unbekannte Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z. B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Der Behörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnen, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z. B. Tod, Trennung o. ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z. B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- d. eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- e. die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- f. ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.)
- g. ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen die Entscheidung anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f)) eingelegt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Für Leistungen der **Grundsicherung im Alter bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII** bestehen darüber hinaus folgende Besonderheiten:

- a. Nach § 41 a SGB XII besteht für Empfänger von Leistungen der Grundsicherung ein Anspruch bei Auslandsaufenthalten nur, solange der Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person nur vorübergehend ist. Vorübergehend in Sinne des Gesetzes ist ein Auslandsaufenthalt nur, soweit er den Zeitraum von vier ununterbrochenen Wochen (28 Tage) nicht überschreitet. Auslandsaufenthalte, die absehbar den Zeitraum von 28 Tagen überschreiten, sind im Rahmen der Mitwirkungspflichten einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde anzuzeigen. Gleiches gilt, wenn sich ein Auslandsaufenthalt wegen nicht geplanter Umstände wider Erwarten auf mehr als 28 Tage verlängert.
- b. Bei einer Teilnahme an gemeinschaftlichen Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder im Rahmen eines tagesstrukturierenden Angebots sind außerdem Abwesenheitszeiten (z.B. bei Krankheit, Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen) von 14 Tagen oder mehr sowie eine Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit anzuzeigen.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistungen erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den leistungsberechtigten oder ihm nahestehenden Personen (§ 383

Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige, der die Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs-, oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

Können Leistungsberechtigte durch Annahmen zumutbarere Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Kostenersatz

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistung der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistungen zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraues von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind vom Erben zu ersetzen.

Unterschrift/en

Ich bestätige/Wir bestätigen den Erhalt des Merkblattes.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/Sorgeberechtigte bei
Minderjährigen bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche
Vertreter/bestellte Betreuer



J3 – Datenschutz

Abteilung Soziales
Referat Hilfe zur Pflege

Informationen aufgrund der Änderungen im Datenschutz
gem. Artikel 13 und 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)
in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)

Die nachfolgenden Informationen dienen der Transparenz, wie das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, mit personenbezogenen Daten von Bürgerinnen und Bürgern umgeht.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, vertreten durch die Abteilungsleiterin, Am Landratsamt 3, 09648 Mittweida.

2. Datenschutzbeauftragte

Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Mittelsachsen, Herr Stephan Poley, erreichen Sie unter der Postanschrift: Frauensteiner Straße 43, 09599 Freiberg oder unter folgender E-Mail-Adresse: datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de

3. Verarbeitungszwecke

a) Gesetzliche Aufgabenerledigung

Das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, verarbeitet personenbezogene Daten zum Zwecke gesetzlicher Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) und ist dabei zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu gehören beispielsweise die Beratung, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit, die Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX (Eingliederungshilferecht) und nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege).

Darüber hinaus werden personbezogene Daten für die Ausstellung von Bescheinigungen, bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen, bei der Erstellung von Statistiken, zur Qualitätsüberprüfung, zur Durchführung automatisierter Datenabgleiche oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

b) Zweckänderung

Personenbezogene Daten dürfen nur für den Zweck zu dem sie erhoben wurden, verarbeitet werden. Bei Zweckänderung ist eine vorherige erneute Information an die betroffene Person erforderlich.

4. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Datenverarbeitung durch das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 DS-GVO i. V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB I, SGB II, SGB IX, SGB X, § 6b BKGG sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

5. Kategorien personenbezogener Daten

a) Stammdaten inkl. Kontaktdaten

Das sind beispielsweise:

Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Krankenversicherungsnummer, Bankverbindung, Kontaktdaten des Betreuers / Bevollmächtigten.

b) Daten zur Leistungsgewährung

Das sind beispielsweise:

Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe und -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Daten zu Unterhaltsansprüchen sowie Kontaktdaten und Einkommensverhältnisse der Unterhaltsverpflichteten / Regressionsansprüchen, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung und Pflegeversicherung.

c) Gesundheitsdaten

Das sind beispielsweise:

Daten im Rahmen von Begutachtungen, z. B. durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im Landratsamt Mittelsachsen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie der Deutschen Rentenversicherung, Hospitationen, Stellungnahmen, Gesamtpläne, Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft (Schwerbehindertenausweis), Auszug aus Mutterpass zum errechneten Entbindungstermin.

6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die vorgenannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, an Dritte übermittelt werden.

Dritte sind beispielsweise: andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenversicherung / Pflegeversicherung), Einrichtungsträger, Leistungserbringer, Finanzämter, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei), Gerichte, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), und andere Dritte wie z. B. kommunale Ämter.

Darüber hinaus können personbezogene Daten an Andere weiter gegeben werden, sofern die betroffene Person eingewilligt hat.

7. Speicherdauer

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB IX, dem SGB XII, dem SächsLBlindG und den Kommunalen Haushaltsvorschriften besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden (§§ 40 ff. SGB X).

Eine Beendigung des Falles liegt vor, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB IX oder XII besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen.

8. Betroffenenrecht

a) Auskunft

Jeder Betroffene hat das Recht, vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

b) Berichtigung/Vervollständigung

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

c) Löschung

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden.

Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

9. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

10. Beschwerderecht

Betroffene Personen haben die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Mittelsachsen zu wenden, sofern sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung und gegen die Vorschriften zur Verarbeitung von Sozialdaten verstößt.

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde nach Artikel 51 DS-GVO zu: Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 16, 01001 Dresden, Telefon: 0351/493-5401, Telefax: 0351/493-5490, E-Mail-Adresse: saechsdsb@slt.sachsen.de

11. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen oder besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) vom Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet.

Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen und Änderungen in den persönlichen Verhältnissen angeben muss, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können.

Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen.

Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Im Falle der Nichtbeachtung können Leistungen ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

12. Datenquellen

Das Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzung personbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z. B. andere Sozialleistungsträger (z. B. Jobcenter, Wohngeldstelle, Familienkasse, Kranken- und Pflegeversicherung etc.) sein.

Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z. B. dem Melderegister.

13. Datenabgleich und Rentenauskunftsverfahren

Zur Vermeidung und Aufdeckung rechtswidriger Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB IX (Eingliederungshilferecht) oder SGB XII (Hilfe zur Pflege) wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle

Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII). Es darf z. B. abgeglichen werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist.

Des Weiteren wird über den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) regelmäßig ein Rentenauskunftsverfahren durchgeführt. Hierbei werden Daten (Name, Geburtsdatum, Aktenzeichen, Rentennummer und Rentenart) zwischen dem Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Referat Hilfe zur Pflege, über den KSV mit dem Rentenversicherungsträger ausgetauscht und abgeglichen.

14. Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfestatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Name und Anschrift) für die Sozialhilfestatistik verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das statistische Landesamt Kamenz und an das statistische Bundesamt übermittelt werden.

Stand: 01.01.2020



– Exemplar für den Antragsteller – für Ihre Unterlagen

J4 – Vereinbarung zur Abforderung übersteigenden Vermögens nach der VO zu § 90 SGB XII

Zwischen dem Leistungsempfänger

Hilfesuchende Person (Name, Vorname) | Geburtsdatum

_____|_____
Straße Hausnummer | PLZ Ort

_____|_____
vertreten durch

Betreuer/Bevollmächtigter (Name, Vorname) | Geburtsdatum

_____|_____
Straße Hausnummer | PLZ Ort

_____|_____

und dem örtlichem Sozialhilfeträger
Landkreis Mittelsachsen, Abteilung Soziales
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Um die vorübergehende Einstellung von Sozialhilfeleistungen in solchen Fällen zu vermeiden, in denen die Vermögensüberprüfung nach der VO zu § 90 SGB XII einen Vermögensbetrag ergibt, der oberhalb der jeweiligen Vermögensfreigrenze liegt, wird Folgendes vereinbart:

1. Der örtliche Sozialhilfeträger verzichtet darauf, wegen des übersteigenden Vermögens die laufenden Leistungen einzustellen und keine Zahlungen mehr vorzunehmen.
2. Der Leistungsempfänger verpflichtet sich, dem örtlichen Sozialhilfeträger den Betrag, um den sein Vermögen den maßgeblichen Vermögensfreibetrag überschreitet, nach Zahlungsaufforderung unverzüglich zu überweisen.
3. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Vereinbarung dem Zweck dient, dem Leistungsempfänger ein Herausfallen aus dem Leistungsbezug mit der Folge des Verlusts von Ansprüchen, die an die Sozialhilfeleistung anknüpfen (z.B. Taschengeld im Heim, Rundfunkbeitrag, Sozialpass) zu ersparen. Weiterhin bleibt ihm erspart, zu einem nur wenig späteren Zeitpunkt seine Bedürftigkeit neu nachweisen und belegen zu müssen. Auch für den Sozialhilfeträger bedeutet diese eine Verringerung von Verwaltungsaufwand, weil für den Leistungsempfänger kontinuierlich geleistet werden kann.

Unterschrift Leistungsempfänger

Ort, Datum	Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	Unterschrift Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
------------	---	--

Unterschrift örtlicher Sozialhilfeträger

Ort, Datum	Unterschrift örtlicher Sozialhilfeträger
------------	--



– Exemplar für den Antragsteller – für Ihre Unterlagen

J5 – Kostenbeitrag

– nur bei Heimbewohnern unterschreiben, wenn sich ein Ehe-/Lebenspartner/in oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte oder Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder beide Partner im Pflegeheim befinden –

Prüfung der Kostenbeitragsfähigkeit – Einkommenseinsatz bei Leistungen in Einrichtungen gemäß § 88 SGB XII und § 92 Abs. 2 SGB XII

Werden die Kosten für die Betreuung eines oder beider Ehegatten/Lebensgefährten in Einrichtungen (Pflegeheim) von der Abteilung Soziales übernommen, ist der Sozialhilfeträger verpflichtet zu prüfen, ob und inwieweit vom Heimbewohner bzw. dessen Angehörigen eine (teilweise) Deckung des Bedarfes durch eigenes Einkommen und Vermögen verlangt werden kann, bevor die Sozialhilfe eintritt.

Einkommenseinsatzpflichtig/Kostenbeitragspflichtig sind:

der Leistungsberechtigte und sein nicht getrennt lebender Ehegatte,
Lebenspartner oder Lebensgefährte in eheähnlicher Gemeinschaft.

Ein möglicher Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag errechnet sich aus dem gemeinsamen Familieneinkommen. **Die bloße räumliche Trennung durch die stationäre Betreuung des leistungsberechtigten Partners in der Einrichtung gilt nicht als Getrenntleben im familienrechtlichen Sinne.** Gem. § 20 SGB XII sind Personen, welche in eheähnlicher Gemeinschaft leben, wie nicht getrennt lebende Ehepartner zu behandeln. § 36 SGB XII gilt entsprechend.

Die Einkünfte beider Partner bilden das Familieneinkommen, aus diesem wird auf der Grundlage des § 88 SGB XII und § 92 Abs. 2 SGB XII der Kostenbeitrag berechnet.

Ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag setzt der Sozialhilfeträger mit dem Bewilligungsbescheid fest. Die entsprechende Zahlung des Einkommenseinsatzes/Kostenbeitrages hat dann an das Heim zu erfolgen.

Im Falle einer Leistungsbewilligung würde der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag ab Tag der Antragstellung bzw. Leistungsbewilligung festgesetzt.

Verfahrensweise, wenn sich beide Ehe-/Lebenspartner im Heim befinden:

Erhalten beide Ehegatten/Partner Leistungen in stationären Einrichtungen, hat jeder Ehegatte/Partner zunächst sein Einkommen entsprechend den Regelungen des Elften Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) zur Deckung seines Bedarfes einzusetzen. Danach verbleibende Einkünfte werden zur Deckung des Bedarfes des anderen Ehegatten/Partners in Anspruch genommen. D.h. jeder hat sein Einkommen zur Deckung des Bedarfes im Pflegeheim einzusetzen. In Monaten, in denen ein Ehegatte/Partner Selbstzahler ist, errechnet sich ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag (z.B. Abwesenheit von der Einrichtung oder Einkommen reicht zur Heimkostendeckung aus).

Im Zusammenhang mit der Heimkostenübernahme ergibt sich für den Ehegatten/Partner, der Selbstzahler ist, monatlich ein Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag (Differenz zwischen übersteigender Rente und Heimkostenabrechnung). In Monaten, in denen dies der Fall ist, muss der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag direkt an das Heim überwiesen werden.

Im Falle einer Leistungsbewilligung würde der Einkommenseinsatz/Kostenbeitrag ab Tag der Antragstellung bzw. Leistungsbewilligung festgesetzt.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/
Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/
bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte
bzw. Bevollmächtigte/gesetz-
liche Vertreter/bestellte Be-
treuer