

**Grundantrag auf Gewährung von Sozialhilfe/Pflegewohngeld**

**KREIS HÖXTER**  
 Der Landrat  
 Abt: 31 - Soziales, Pflege  
 und Schwerbehinderung -  
**37671 Höxter**

**Bitte beachten!**

Stellen Sie einen Antrag auf Sozialhilfeleistungen bitte **grundsätzlich vor einer Heimaufnahme** und/oder (dies gilt auch für bereits im Heim befindliche Personen) bevor Ihr Vermögen bis auf den Vermögensschonbetrag verbraucht ist.  
 Auskunft über die Höhe des geltenden **Vermögensschonbetrages** erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Sachbearbeiter

**Eingangsvermerk Kreis Höxter**

Antrag auf Gewährung

- Hilfe zur häuslichen Pflege**
- Übernahme der ungedeckten Heimkosten**
- sonstige Hilfen nach dem SGB XII**
- Pflegewohngeld**

Sehr geehrte Antragstellerin,  
 sehr geehrter Antragsteller,

Sie beabsichtigen, soziale Leistungen zu beantragen. Damit Ihnen diese gewährt werden können, benötige ich **Informationen und Nachweise** über Ihre **persönlichen und wirtschaftlichen** Verhältnisse. Es ist deshalb für **Sie sehr wichtig**, dass Sie zunächst jede der gestellten Fragen sorgfältig beantworten.

Machen Sie bitte entweder dort, wo es gewünscht wird, ein Kreuz, schreiben die zu gebende Antwort nieder oder geben weitergehende Erläuterungen unter **Angabe der Nummer der Frage** ggf. auf einem zusätzlichen Blatt ab.

**Nichtzutreffendes streichen Sie bitte!**

**1. Wie ist Ihr Name, Vorname?  
 Wann sind Sie geboren und welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

|                            |                          |                     |
|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Name, Vorname, Geburtsname | Geburtsdatum, Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
|                            |                          |                     |
| Steueridentifikations-Nr.: |                          |                     |

**2. Wie ist Ihre jetzige Anschrift? Wie war Ihre letzte Anschrift vor Heimaufnahme?**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Meine <b>jetzige</b> Wohnanschrift | Meine Wohnanschrift <b>vor der 1. Heimaufnahme</b> |
|                                    | von                                  bis           |
|                                    |  |

**3. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?**

|       |                  |                 |                |                       |
|-------|------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| ledig | verheiratet seit | geschieden seit | verwitwet seit | ich lebe zusammen mit |
|       |                  |                 |                |                       |

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| Name, Vorname des Partners/der Partnerin | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit |
|  |              |                     |

Anschrift des Partners/der Partnerin

**Wenn Sie geschieden sind, geben Sie hier bitte den Namen und die Anschrift des geschiedenen Partners an. Bitte fügen Sie das Scheidungsurteil bei.**

#### 4. Welche Sozialhilfeleistung(en) wünschen Sie?

|   |  |     |
|---|--|-----|
| Ich beantrage die Übernahme der ungedeckten Kosten für              |  |     |
| <input type="checkbox"/> eine <b>Kurzzeitpflege</b>                 | vom  | bis |
| <input type="checkbox"/> eine <b>Verhinderungspflege</b>            |  |     |
| <input type="checkbox"/> die Teilnahme an der <b>Tagespflege</b>    |  | ab  |
| <input type="checkbox"/> Pflegewohngeld                             |  | ab  |
| <input type="checkbox"/> die <b>vollstationäre Unterbringung</b>    |  | ab  |
| <input type="checkbox"/> die <b>ambulante Pflege</b>                |  | ab  |
| <input type="checkbox"/> die Übernahme von <b>Bestattungskosten</b> | <input type="checkbox"/> <b>sonstige Hilfen nach dem SGB XII</b> |     |

#### in folgendem Heim / folgender Pflegeeinrichtung:

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Name der Pflegeeinrichtung: | Anschrift der Pflegeeinrichtung: |
| <br><br>                    | <br><br>                         |

#### 4. a) Durch wen soll die ambulante Pflege erfolgen? Bitte fügen Sie dem Antrag das aktuelle Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei.

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> durch eine private Pflegeperson  |
| <input type="checkbox"/> durch den ambulanten Pflegedienst: _____   |
| In diesem Fall ist die Vorlage eines Kostenvoranschlages des von Ihnen gewählten Pflegedienstes erforderlich. |

#### 5. Welche monatlich wiederkehrenden Einkünfte haben Sie / hat Ihr/e Partner/-in?

| Art   | Heimbewohner(in)<br>(nachfragende Person)<br><br>€ pro Monat | Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/-in bzw. Partner/-in der eheähnlichen Gemeinschaft<br>€ pro Monat |
|---|--|--|
| Arbeitseinkommen  |  |  |
| Altersrente   |  |  |
| Witwenrente bzw. Witwerrente                                    |  |  |
| Pension / Versorgungsbezüge                                     |  |  |
| Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente                                |  |  |
| Unfallrente   |  |  |
| Waisenrente   |  |  |
| Sonstige Renten<br>(z. B. Auslandsrenten/Betriebsrente)         |  |  |
| Erträge aus Kapitalvermögen                                     |  |  |
| Miet-/Pachteinnahmen  |  |  |
| Wohngeld  |  |  |
| privatrechtliche geldwerte Ansprüche                            |  |  |
| Kindergeld  |  |  |
| Leistungen eines Sozialträgers<br>(ALG II, Grundsicherung etc.) |  |  |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz                     |  |  |
| Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente                             |  |  |
| Sonstige Einkünfte  |  |  |

#### 6. Haben Sie jemanden bevollmächtigt, Ihre Interessen zu vertreten?

|                           |   |           |
|---------------------------|---|-----------|
| Nein                      | Ja, bevollmächtigt habe ich lt. beigefügter Vollmacht |           |
| Herrn/Frau (Vorname/Name) | Geburtsdatum  | Anschrift |
| <br>                      | <br>  | <br>      |

**7. Wurde für Sie durch gerichtlichen Beschluss eine Betreuungsperson bestellt?**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>               | <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , zum Betreuer/zur Betreuerin wurde bestellt<br>(Bitte fügen Sie eine Kopie der Betreuungsurkunde bei.) |
| Herr /Frau (Vorname, Name)                         | Anschrift  |
| die Einrichtung einer Betreuung wurde beantragt am | beim Betreuungsgericht in  |

**8. Bestehen für Sie / Ihren/Ihre Partner/-in Versicherungen?**

| Versicherungsart        | Versicherungsnehmer | Versicherungsgesellschaft | Jahresbeitrag € |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------|
| Hausratversicherung     |                     |                           |                 |
| Haftpflichtversicherung |                     |                           |                 |
|                         |                     |                           |                 |
|                         |                     |                           |                 |

**9. Bei welcher Kranken-/Pflegekasse sind Sie versichert?**

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Name der Kranken-/Pflegekasse | Anschrift der Kranken-/Pflegekasse |
|                               |                                    |
| Krankenversicherungsnummer:   |                                    |

**9. a) Art der Kranken-/Pflegeversicherung?**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Pflichtversicherung      | Pflichtversicherung der Rentner         |
| freiwillige Versicherung | private Kranken- und Pflegeversicherung |

**9. b) Zahlt Ihnen Ihre Pflegekasse bereits im häuslichen Bereich ein Pflegegeld oder die Sachleistung?**

| Art der ambulanten Pflegekassenleistung           | Höhe der Leistung           |
|---|-----------------------------|
| Pflegegeld Pflegegrad _____                       | €                           |
| Sachleistung Pflegegrad _____                     | €                           |
| Kombinationsleistung Grad _____                   | €                           |
| Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen | <input type="checkbox"/> Ja |

**9. c) Sie erhalten noch keine Leistungen? Haben Sie schon einen Antrag auf Leistungen bei Ihrer Pflegekasse gestellt?**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , noch nicht ( <b>wird unverzüglich beantragt</b> ) | <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , ein Bescheid liegt aber noch nicht vor |
| Ja, Einstufung erfolgte in den Pflegegrad _____  |   |

**9. d) Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen?**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| <b>Nein</b> | <b>Ja</b> , und zwar bei der       |
|             | seit _____ Versicherungs-Nr. _____ |

**10. Haben Sie selbst, hat Ihr(e) Partner/-in Haus- oder Grundbesitz (evtl. noch weiteren - vermieteten - Grundbesitz)? (Bitte legen Sie einen aktuellen Grundbuchauszug vor)**

**Nein**

**Ja**, nähere Angaben zu Ihrem Haus- und/oder Grundbesitz machen Sie bitte in der Anlage V unter der Ziffer 6

**10. a) Wohnen Sie mietfrei? (Bitte legen Sie einen aktuellen Grundbuchauszug vor)**

**Nein**

**Ja**, nähere Angaben hierzu machen Sie bitte in der Anlage V (weiter Frage 11)

**10. b) Oder wohnen Sie zur Miete / Untermiete? (Bitte legen Sie den Mietvertrag vor)**

| Ja, ich/wir wohne(n) zur               |                                | Miete                                | Untermiete                |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Monatliche Grundmiete (Kaltmiete)<br>€ | Monatliche Heizungskosten<br>€ | Sonstige monatliche Nebenkosten<br>€ | Monatliches Wohngeld<br>€ |
|  |                                |                                      |                           |

**10. c) Wurde die Wohnung gekündigt?**

**Nein**

**Ja**, zum \_\_\_\_\_ legen Sie bitte eine Bestätigung der Kündigung vor.

**11. Haben Sie, hat Ihr(e) Partner/-in bereits vor der Heimaufnahme Sozialhilfeleistungen erhalten?**

**Ja**

**Nein** (weiter Frage 12)

**11. a) Wenn ja, um welche Sozialhilfeleistungen handelt es sich genau und von wem haben Sie diese erhalten?**

|  |     |
|--|-----|
| Hilfe zum Lebensunterhalt                        | von |
| Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | von |
| Hilfe zur häuslichen Pflege                      | von |
| Eingliederungshilfe                              | von |
| Sonstige Hilfen:<br>Art der Hilfen:              | von |

Bitte fügen Sie den aktuellen oder letzten Leistungsbescheid bei.

**12. Haben Sie bereits vor der Antragstellung im Heim gelebt und haben die Heimkosten bisher aus eigenen Mitteln bestritten?**

**Ja**

**Nein** (weiter Frage 13)

**12. a) Wenn ja, bis zu welchem Zeitpunkt waren Sie Selbstzahler?**

Bitte geben Sie das genaue Datum an, bis zu welchem die Heimkosten aus Ihrem Einkommen und Vermögen gezahlt wurden.

**13. Haben Sie einen Beihilfeanspruch nach Beamtenrecht?**

**Nein**

**Ja**, von folgender Beihilfestelle:

**14. Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener oder ist ein Angehöriger / sind Angehörige (Ehegatten, Kinder, Eltern) von Ihnen im Krieg gefallen / an Kriegsschadungsfolgen gestorben?**

Ja, und zwar:

**Nein**

**Erläuterung:**

*Bitte tragen Sie hier auch ein, wenn Sie oder einer der o. a. Angehörigen in Ausübung des Wehr- oder Zivildienstes oder infolge einer Impfung oder eines Gewaltverbrechens einen Schaden erlitten haben / hat oder an den Folgen eines solchen Schadens verstorben ist.*

**15. Haben Sie zwischen dem 64. u. 65. Lebensjahr ununterbrochen seit 12 Monaten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer stationären Einrichtung erhalten?**

**Nein**

**Ja**, in folgender stationärer Einrichtung:

**Wichtig:** Eine Kopie des Bescheides ist als Anlage beizufügen.

**16. Wurde für Sie oder Ihre(n) Partner/-in ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt?**

|                            |           |                            |           |
|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| Antragsteller              |           | Partner/in                 |           |
| <b>Nein</b>                | <b>Ja</b> | <b>Nein</b>                | <b>Ja</b> |
| Grad der Schwerbehinderung | %         | Grad der Schwerbehinderung | %         |
| Merkzeichen:               |           | Merkzeichen:               |           |

**16. a) Haben Sie einen Antrag auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt, über den noch nicht entschieden wurde?**

|               |           |             |           |
|---------------|-----------|-------------|-----------|
| Antragsteller |           | Partner/-in |           |
| <b>Nein</b>   | <b>Ja</b> | <b>Nein</b> | <b>Ja</b> |

**17. Haben Sie weitere Angehörige (Eltern, Kinder)?**

**Ja**, und zwar habe ich noch folgende(n) Angehörige(n):

**Nein**

| Herr / Frau | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis | Anschrift |
|-------------|--------------|---------------------------|-----------|
|             |              |                           |           |
|             |              |                           |           |
|             |              |                           |           |
|             |              |                           |           |

**Wichtig:** Bei minderjährigen Kindern im Haushalt sind die Einkommens- und Vermögensverhältnisse offenzulegen.

Weitere **Familienangehörige** sind auf einem zusätzlichen Blatt vermerkt.

### 18. Erhalten Sie, erhält Ihr(e) Partner/-in monatliche Unterhaltszahlungen?

|   |                     |  |                  |
|---|---------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>  |                     |  |                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , ich erhalte monatliche Unterhaltszahlungen von |                     |  |                  |
| <b>Herr / Frau</b>  | <b>Geburtsdatum</b> | <b>Verwandtschafts-<br/>verhältnis</b> | <b>Anschrift</b> |
|   |                     |  |                  |

### 19. Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen

Hier werden die Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen (Ihre Eltern/Ihre Kinder) benötigt:

| Name, Vorname | derzeit ausgeübter Beruf | Einkommen höher als<br>100.000,00 €/Jahr |                               |  |
|---------------|--------------------------|--|-------------------------------|--|
|               |                          | ja                                       | nein                          | 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 |
|               |                          | <input type="checkbox"/> ja              | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |

### 20. Gewährung von Leistungen der Grundsicherung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Leistungen der Grundsicherung direkt an die Einrichtung gezahlt werden.

#### Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

es ist geschafft, denn mit der Antwort zur 19. Frage endet die Erteilung der Informationen. Jetzt haben Sie **nur noch** die zum Antrag gehörenden Anlagen auszufüllen und dann können Sie **den Antrag mit allen Anlagen** an mich senden oder bei Ihrem örtlichen Sozialamt abgeben. Vergessen Sie aber bitte nicht, vorher noch das **aktuelle Datum** einzutragen, Ihre **Unterschrift(en)** zu leisten **und unbedingt die Nachweise zu Ihren Angaben hinzuzufügen!** Denn, wenn Sie **keine** oder **nur unvollständige Nachweise** hinzufügen, verlängert dies die Bearbeitungszeit, da diese dann **nachzufordern** sind.

#### Zum Abschluss und zur Speicherung der angegebenen Daten erkläre(n) ich / wir

dass mir / uns bekannt ist, dass für die Gewährung der Sozialleistungen **alle Tatsachen** anzugeben sind, die für eine Entscheidung über den gestellten Antrag erheblich sind und dass ich mich / wir uns, wenn diese unwahr oder bewusst unvollständig mitgeteilt wurden, der **Strafverfolgung** aussetze(n). Ebenso ist mir / uns klar, dass zu **Unrecht erbrachte Sozialleistungen zurückzuzahlen** sind.

Es ist mir / uns auch bekannt, dass die Daten unter Einhaltung der Bestimmungen des SGB XII erhoben wurden, da sie zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Ich / wir stimmen deshalb unter der Voraussetzung, dass die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, auch zu, dass die erhobenen Daten **verarbeitet und gespeichert** werden.

**Wichtiger Hinweis:**

**Die beigefügten Anlagen**

Y Anlage V

Y Anlage X

Y Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei Haus- und Wohnungseigentum

Y Bankbescheinigung

**sind alle Bestandteil dieses Grundantrages und zusammen mit dem Antrag ausgefüllt hier vorzulegen.**

**Nichtzutreffendes ist zu streichen oder zu entwerten.**

Vollständige Unterschrift(en)  
Antragsteller/in / Partner/in oder  
des Betreuers/der Betreuerin des/der Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Az.: 31-

## Anlage V

Vermögen von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

**1. Wie sind Ihre Vermögensverhältnisse zum Zeitpunkt dieser Antragstellung? (Anzugeben sind sämtliche Vermögensbestandteile, nicht aufgeführte Vermögensbestände sind auf einem gesonderten Blatt zu vermerken.)**

| Mein / unser Vermögen setzt sich zusammen aus   | Antragsteller(in)                  | Partner(in)                        |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Barvermögen von   | _____ €                            | _____ €                            |
| Bankguthaben (auf dem Girokonto) VON<br>Konto Nr.<br>Name der Bank / Sparkasse                                      | _____ €<br>_____<br>_____          | _____ €<br>_____<br>_____          |
| Sparguthaben (Sparbuch/Sparbücher/Sparverträge) VON<br>Konto Nr.<br>Name der Bank / Sparkasse                       | _____ €<br>_____<br>_____          | _____ €<br>_____<br>_____          |
| Wertpapiere (Sparbriefe, Renten-/Aktienfonds usw.) VON<br>Art der Wertpapiere<br>Depot Nr.<br>verwaltendes Institut | _____ €<br>_____<br>_____<br>_____ | _____ €<br>_____<br>_____<br>_____ |
| sonstiges Vermögen (z. B. Schmuck, Teppiche, Gemälde,<br>Sammlungen usw.)<br>mit einem Wert von                     | _____ €                            | _____ €                            |
| Geschäftsanteile<br>Konto Nr.<br>Name der Bank / Sparkasse  | _____ €<br>_____<br>_____          | _____ €<br>_____<br>_____          |
| Bausparguthaben<br>Konto Nr.<br>Name der Bausparkasse   | _____ €<br>_____<br>_____          | _____ €<br>_____<br>_____          |
| Festgeldkonto und sonstige Konten von<br>Konto Nr.<br>Name der Bank / Sparkasse                                     | _____ €<br>_____<br>_____          | _____ €<br>_____<br>_____          |

**2. Bestehen für Sie, Ihre Partnerin/Ihren Partner Forderungen aus vertraglichen Ansprüchen (Nießbrauch, Wohnrecht, Recht auf Pflege etc.)? Bitte legen Sie hierzu unbedingt die vollständigen Verträge vor.**

| Nein   | Antragsteller(in) | Partner(in) |
|--|-------------------|-------------|
| <b>Ja, es bestehen folgende Forderungen aus dinglichen Rechten</b> |                   |             |
| Art der Forderung  |                   |             |
| Grundlage der Forderung (z. B. Übertragsvertrag Erbvertrag etc.)   |                   |             |
| Lagebezeichnung des haftenden Grundstücks                          |                   |             |

**3. Besitzen Sie, besitzt Ihre Partnerin/Ihr Partner Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot)?**

| Nein  | Antragsteller(in)     | Partner(in)           |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Ja, in meinem / unserem Eigentum befinden sich folgende Kraftfahrzeuge</b> |                       |                       |
| Typ, Baujahr,<br>Kfz-Kennzeichen, Wert  | _____<br>_____        | _____<br>_____        |
| zum Verkehr zugelassen  | <b>Ja</b> <b>Nein</b> | <b>Ja</b> <b>Nein</b> |
| sicherungsübereignet  | <b>Ja</b> <b>Nein</b> | <b>Ja</b> <b>Nein</b> |
| an wen  |                       |                       |

**4. Haben Sie, hat Ihre Partnerin/Ihr Partner kapitalbildende Versicherungen? Wenn ja, wie hoch sind deren aktuellen Rückkaufswerte (plus Gewinnbeteiligung)?**

|  |                          |                    |
|--|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>                     |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Ja, Art der Versicherung</b> | <b>Antragsteller(in)</b> | <b>Partner(in)</b> |
| Sterbegeldversicherung                                   | <input type="checkbox"/> |                    |
| Kapitallebensversicherung                                | <input type="checkbox"/> |                    |
| <b>private</b> Rentenversicherung                        | <input type="checkbox"/> |                    |
| <b>private</b> Unfallversicherung                        | <input type="checkbox"/> |                    |
|  | <input type="checkbox"/> |                    |

► **Aktuelle(r) Rückkaufswert(e)** einschließlich der Gewinnbeteiligung(en)

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ist / sind beigefügt | <input type="checkbox"/> werden vom Versicherer angefordert und nachgereicht |
|---|--|

**5. Haben Sie, hat Ihre Partnerin/Ihr Partner Vorsorgeverträge abgeschlossen? Wenn ja, welcher Art und in welcher Höhe?**

|   |                          |                    |
|---|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Ja, Art des Vorsorgevertrages</b> | <b>Antragsteller(in)</b> | <b>Partner(in)</b> |
| <b>Altersvorsorge</b>   | derzeitiger Stand:       | derzeitiger Stand: |
| <b>Bestattungsvorsorge</b>                                    | derzeitiger Stand:       | derzeitiger Stand: |
|   | derzeitiger Stand:       | derzeitiger Stand: |

► **Der / Die Vorsorgevertrag / Vorsorgeverträge**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ist / sind beigefügt | <input type="checkbox"/> werden nachgereicht |
|---|--|

**6. Sind Sie, ist Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer von Grundstücken (bebaut oder unbebaut) oder sonstigem Grundvermögen (z. B. Acker-, Garten- oder Wiesenflächen)?**

Bitte fügen Sie einen aktuellen Grundbuchauszug bei.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Nein</b>                              |  |  |
| <b>Ja, ich / wir sind Eigentümer von</b> | <b>Antragsteller(in)</b>                   | <b>Partner(in)</b>                         |
| Einfamilienhaus                          | <b>Wert ca.</b> €                          | <b>Wert ca.</b> €                          |
| Zwei-/Mehrfamilienhaus                   | <b>Wert ca.</b> €                          | <b>Wert ca.</b> €                          |
| Eigentumswohnung                         | <b>Wert ca.</b> €                          | <b>Wert ca.</b> €                          |
| der Einzug war (Monat / Jahr)            |  |  |
| <b>weiteres Grundvermögen</b>            | <input type="checkbox"/> <b>Wert ca.</b> € | <input type="checkbox"/> <b>Wert ca.</b> € |
| Art:                                     | <input type="checkbox"/> <b>Wert ca.</b> € | <input type="checkbox"/> <b>Wert ca.</b> € |

► **Die Immobilien / das Grundvermögen wird wie folgt genutzt:**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ausschließlich selbst genutzt | <input type="checkbox"/> vermietet<br>Miete € / Monat | <input type="checkbox"/> verpachtet<br>Pacht € / Monat |
|--|---|--|

**7. Haben Sie, hat Ihr/e Partner/in in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung Vermögenswerte verschenkt oder Geldbeträge verliehen? (z. B. Schenkungen, private Darlehen etc.)**

|                            |                          |                    |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>Nein</b>                |                          |                    |
|                            | <b>Antragsteller(in)</b> | <b>Partner(in)</b> |
| <b>Ja</b>                  |                          |                    |
| Name des Begünstigten      |                          |                    |
| Anschrift des Begünstigten |                          |                    |
| Zeitpunkt der Zuwendung    |                          |                    |
| Art der Zuwendung          |                          |                    |
| Wert der Zuwendung         |                          |                    |

**8. Haben Sie , hat Ihr/e Partner/in jemals Immobilien, sonstiges Grundvermögen oder sonstige Vermögenswerte verkauft, übertragen oder verschenkt?  
(Bitte legen Sie hierzu grundsätzlich die entsprechenden Verträge vor, auch wenn die Übertragung vor mehr als 10 Jahren erfolgt ist.)**

| Nein                       |                   |             |
|----------------------------|-------------------|-------------|
|                            | Antragsteller(in) | Partner(in) |
| <b>Ja</b>                  |                   |             |
| Art des Vermögens          |                   |             |
| Umfang                     |                   |             |
| Name des Begünstigten      |                   |             |
| Anschrift des Begünstigten |                   |             |
| Zeitpunkt der Übertragung  |                   |             |
| Wert der Übertragung       |                   |             |

**9. Haben Sie , hat Ihr/e Partner/in jemals auf die Geltendmachung einer dinglich gesicherten Forderung (Wohnrecht, Nießbrauch, Recht auf Pflege etc.) verzichtet oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?  
(Bitte legen Sie hierzu grundsätzlich die entsprechenden Verträge vor, auch wenn die Übertragung vor mehr als 10 Jahren erfolgt ist.)**

| Nein                                      |                   |             |
|---|-------------------|-------------|
| Ja, ich/wir haben verzichtet / übertragen | Antragsteller(in) | Partner(in) |
| Art der Forderung                         |                   |             |
| Umfang des Verzichts/der Übertragung      |                   |             |
| Name des Empfängers                       |                   |             |
| Anschrift des Empfängers                  |                   |             |
| Zeitpunkt                                 |                   |             |

**10. Haben Sie , hat Ihr/e Partner/in sonstige Ansprüche  
Bitte legen Sie die entsprechenden Unterlagen (Verträge, Testament etc.) vor.**

| Nein                                   |                   |             |
|--|-------------------|-------------|
| Ja, aus                                | Antragsteller(in) | Partner(in) |
| Übertragsverträgen                     |                   |             |
| Erbschaft                              |                   |             |
| Vermächtnis                            |                   |             |
| Darlehensrückzahlung                   |                   |             |
| sonstige Forderungen gegenüber Dritten |                   |             |

**10. a) Gegen wen besteht diese Forderung?**

Name und Anschrift des Verpflichteten:

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Anlage X

Az.: 31-

**Bescheinigung über Verwahrgeldkontoguthaben**  
(Taschengeldkonto)

Frau /Herr

verfügte am

über kein Verwahrgeldkonto

über ein Verwahrgeldkontoguthaben in Höhe von €

In dem v. g. Betrag sind die Barbeträge, Kindererziehungsleistungen u. Ä. für den laufenden Monat nicht enthalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Heimleitung

## Erklärung über Einkünfte und Aufwendungen bei Haus- und Wohnungseigentum (Rentabilitätsberechnung)

|   |   |                     |                             |
|---|---|---------------------|-----------------------------|
| Lage des Grundstücks (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |   |                     | Aktenzeichen<br>31-         |
| Eigentümer (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)     |   |                     | Grundbuchamt, Blatt         |
| Haus bzw. Wohnung bezugsfertig seit:              |   |                     | Bei Miteigentum<br>% Anteil |
| Gesamtwohnfläche<br>qm                            | Gesamtfläche der gewerblichen Räume<br>qm | Anzahl der Garagen: |                             |

### 1 - Angaben über die eigene Wohnung, falls im selben Haus wohnhaft

|                             |                         |  |   |   |  |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---|--|
| 1.1<br>Anzahl der Wohnräume | 1.2<br>Wohnfläche<br>qm | 1.3<br>Anteil an der Gesamtnutzfläche<br>% | 1.4<br>Wohngeld/ Aufwendungshilfen<br>€ | 1.5<br>Eigenheimzulage/Baukindergeld u. Ä.<br>€ | 1.6<br>Mietwert<br>(qm x €/qm x 12)<br>€ |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---|--|

### 2 - Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

#### 2.1 Wohnungen

|                                   |                         |                                      |                                 |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Familienname, Vorname des Mieters | Größe der Wohnung<br>qm | Miete ohne Nebenkosten<br>€ jährlich | Summe 2.1 Jahres-einnahmen<br>€ |
|                                   |                         |                                      |                                 |
|                                   |                         |                                      |                                 |
|                                   |                         |                                      |                                 |

#### 2.2 Möblierte Wohnungen und Zimmer

| Anzahl            | Mtl. Mietforderung<br>€ | Jahreseinkünfte<br>€ | Wird vom Sozialamt ausgefüllt | Summe 2.2 Jahres-einnahmen<br>€ |
|-------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| möblierte Zimmer  |                         |                      | davon 70 %                    |                                 |
| möblierte Wohnung |                         |                      | davon 80 %                    |                                 |
| Leerzimmer        |                         |                      | davon 90 %                    |                                 |

#### 2.3 Gewerbliche Räume

(Familienname, Vorname des Mieters bzw. Pächters, Art der Nutzung)  
Sonstige Teile des Haus- und Wohnungseigentums  
(Garagen, Vermietung von Reklameflächen usw.)

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
|                              | Summe 2.3 Jahres-einnahmen<br>€ |
|                              |                                 |
|                              |                                 |
| Jahresroheinnahmen (Summe 2) |                                 |

### 3 - Belastungen (ggf. besondere Anlage)

| Gläubiger | 3.1<br>Schuldsumme<br>Anfangsschuld<br>€ | 3.2<br>Restschuld<br>€ | 3.3<br>Tilgung/Leibrente<br>€/jährlich | 3.4<br>Zinsen<br>€/jährlich |
|-----------|--|------------------------|--|-----------------------------|
|           |  |                        |  |                             |
|           |  |                        |  |                             |
|           |  |                        |  |                             |
| Summe     |  |                        |  |                             |

**4 - Ausgaben, soweit sie nicht vermögensbildend sind**

|   |   |                 |                        |
|---|---|-----------------|------------------------|
|   |   |                 | Zusammen<br>€ jährlich |
| Schuldzinsen (siehe Ziff. 3.4)  |   |                 |                        |
| Dauernde Lasten   |   |                 |                        |
| Öffentl. Abgaben, Versicherungsbeiträge (soweit nicht auf Mieter umgelegt):   |   |                 |                        |
| Grundsteuer<br>€  | Straßenreinigung<br>€   | Müllabfuhr<br>€ |                        |
| Kanalbenutzungsgebühr<br>€  | Feuer-, Sturm-, Wasser-<br>versicherung für den<br>Grundbesitz<br>€ | Sonstiges<br>€  |                        |
| <b>Erhaltungsaufwand</b> (keine Verbesserung). Soweit nicht höherer Aufwand nachgewiesen wird, können von der Gesamtsumme der Jahresroheinnahmen und dem Mietwert der eigenen Wohnung abgesetzt werden:<br><input type="checkbox"/> 15 % bei Bezugsfähigkeit vor dem 01.01.1925<br><input type="checkbox"/> 10 % bei Bezugsfähigkeit nach dem 31.12.1924  |   |                 |                        |
| Nachgewiesene höhere Aufwendungen lt. Anlage  |   |                 |                        |
| <b>Aufwendungen zur Bewirtschaftung</b> des Haus- und Wohnungseigentums (z. B. Kosten für die Wartung der Heizung, Schornsteinfeger, Fahrstuhl, Wasser, Flurbeleuchtung o. Ä., soweit nicht auf Mieter umgelegt). Wenn nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden, 1 % der Jahresroheinnahmen und des Mietwertes der eigenen Wohnung.<br><p style="text-align: right;">Pauschale (1 % der Jahresroheinnahme)</p> |   |                 |                        |
| Nachgewiesene höhere Aufwendungen lt. Anlage  |   |                 | Summe 4                |
| Sonstige Ausgaben (bitte erläutern):  |   |                 | €                      |

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und werde Änderungen jeweils umgehend und unaufgefordert mitteilen. Die unter Ziff. 3 aufgeführten Belastungen wurden ausschließlich für den Bau bzw. die Instandsetzung des Hauses aufgenommen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Eigentümer(s) \_\_\_\_\_

Wird vom Sozialamt ausgefüllt

**Berechnung der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung**

| A  | B  | C                    | D  | E  | F                    | G  |
|--|--|----------------------|--|--|----------------------|--|
| <b>Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b><br>€ (2.1) | Einkünfte aus Untervermietung/Gewerbliche Räume<br>€ (2.2.2.3) | Gesamt<br>€ jährlich | Ausgaben nicht vermögensbildender Art<br>€ (4) | Ausgabe für die eigene Wohnung an Gesamtwohnfläche<br>€ (1.3 von Spalte D) | Gesamt<br>€ jährlich | € jährlich (Spalte C abzüglich Spalte F) |
| +  | =  |                      | -  | =  |                      |  |
| Anrechenbares Einkommen bzw. Verlust                       |  |                      |  |  |                      | € mtl.                                   |

**Berechnung der Aufwendungen für die eigene Wohnung**

| H   | I  | J                    | K                               | L                                 | M                      |                                     |
|---|--|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Auf die eigene Wohnung entfallende Ausgaben<br>€ (Spalte E) | Wohngeld bzw. Aufwendungshilfe, Eigenheimzulage u. Ä.<br>€ (1.4 und 1.5) | Gesamt<br>€ jährlich | Vermögensbildende Ausgaben<br>€ | werden anerkannt in Höhe von<br>€ | werden nicht anerkannt | werden darlehensweise anerkannt     |
| -   | =  |                      |                                 |                                   |                        | € jährlich (Spalte K plus Spalte L) |
| Anzuerkennende Aufwendungen                                 |  |                      |                                 |                                   |                        | € mtl.                              |

Kreditinstitut (Stempel)

Frau/Herrn/Eheleute (Kontoinhaber)  
Vorname, Familienname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

**Wichtig:**

Diesen Vordruck legen Sie bitte Ihrer Bank zum Ausfüllen vor und lassen **alle** Konten, die in den letzten 10 Jahren auf **Ihren Namen, den Namen Ihres (ggfls. bereits verstorbenen) Partners sowie auf Sie als Ehepaar bestanden haben oder noch bestehen**, eintragen.

Bestanden/ bestehen zu den angegebenen Stichtagen noch Konten **bei anderen Banken**, bitte den Vordruck kopieren und dort ebenfalls zum Ausfüllen vorlegen.

**Bankbescheinigung**

Sehr geehrte

es wird Ihnen hiermit bescheinigt, dass für Sie zu den genannten Stichtagen bei unserem Kreditinstitut die nachfolgend aufgeführten Konten (**z.B. Girokonten, Depotkonten, Wertpapierkonten, Sparkonten, Sparbriefe, Wertpapiere, Genossenschaftseinlagen, Schließfächer oder ähnliches**) geführt werden/ wurden.

|   | Konto-Nr./<br>Schließ-<br>fach-Nr. | Art des<br>Kontos/ der<br>Geldanlage | Bestand am<br>€ |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 |                                    |                                      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 2 |                                    |                                      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 3 |                                    |                                      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 4 |                                    |                                      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 5 |                                    |                                      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |

Wurde Freistellungsauftrag erteilt?  Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  Nein

Hiermit wird bestätigt, dass weitere Konten / Geldanlagen für o.g. Person bzw. deren Partner hier nicht geführt werden bzw. in den letzten 10 Jahren nicht geführt wurden.

Diese Angaben wurden mit aller Sorgfalt erstellt. Sollte trotzdem im Einzelfall ein Fehler unterlaufen sein, können wir für einen hierdurch verursachten Schaden nur bei grober Fahrlässigkeit haften.

Ort, Datum

Unterschrift

Bank / Sparkasse

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**  
vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5. 10. 1994 (BGBl I S. 2911/2950)

**§ 60 Angabe von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)**  
in der Fassung vom 12.04.1986 (BGBl I S. 393)

**§ 263 Betrug**

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).