

Erklärung der/des Pflegebedürftigen zur Gewährung von Pflegegeld:

Ich bitte um Prüfung des Anspruchs auf Pflegegeld.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Familienstand
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	Nationalität ☐ deutsch ☐ andere	
Anschrift der Pflegeeinrichtung	Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung	
Name, Vorname und Anschrift der/des gesetzlichen Betreuerin/Betreuers		
Telefon: _____ (Bitte Nachweis beifügen)		
Name und Anschrift der zuständigen Pflegekasse		Pflegestufe

☐ Ich beziehe z. Zt. Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII)
Anschrift des zuständigen Sozialamtes (einschließlich Aktenzeichen):

☐ Ich beziehe z. Zt. Leistungen nach dem sozialen Entschädigungsrecht
(Bundesversorgungsgesetz und Gesetze, die das BVG für anwendbar erklären;
einschließlich Kriegsopferfürsorge)
Anschrift des zuständigen Amtes (einschließlich Aktenzeichen):

Hinweis: *Eine Pflicht zur Offenbarung der Einkommensverhältnisse besteht ausschließlich gegenüber der Bewilligungsbehörde.*

Ort, Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen

oder der/des gesetzlichen
Betreuerin/Betreuers

I. Erklärung zur/zum Ehegattin/Ehegatten bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin

Name, Vorname, ggf. Geburtsname		Geburtsdatum	
Anschrift			
Familienstand	☐ geschieden seit:		
	☐ getrennt lebend [Eine durch die Pflegebedürftigkeit des Partners (Heimaufenthalt) bedingte Trennung ist kein getrenntes Leben im Sinne des Familienstandes]		
Wenn geschieden/getrennt lebend: Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? ☐ nein ☐ ja, monatlich in Höhe von			
Bitte Nachweis beifügen! EUR			

II. Familienverhältnisse:

Im Haushalt des Ehegatten leben noch folgende Familienangehörige, die vom Pflegebedürftigen überwiegend unterhalten werden:

	1	2	3	4
Name (auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zum Pflegebedürftigen				
Nettoeinkommen				

III. Monatliches Nettoeinkommen - Bitte zur Zeit gültige Einkommensnachweise vorlegen.

	Pflegebedürftige/ Pflegebedürftiger	Ehegattin/Ehegatte Lebenspartner/in
	Betrag in Euro:	Betrag in Euro:
Altersrente bzw. Pension (netto) (Rentenbescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Rente wg. Erwerbsminderung/ Altersruhegeld/ Landwirtschaftliches Altersgeld (netto) (Bescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Witwen- oder Waisenrente (Rentenbescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Werksrente (Rentenbescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

	Pflegebedürftige/ Pflegebedürftiger		Ehegattin/Ehegatte Lebenspartner/in	
	Betrag in Euro:		Betrag in Euro:	
Unfallrente (Rentenbescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Erziehungsrente gem. § 47 SGB XI, Kinderzuschuss/-zulage gem. § 270 SGB VI	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Nichtselbständige Tätigkeit (Einkommensnachweise für drei Monate bitte beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Selbständige Tätigkeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen der Pflegekasse (Bescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Bundes- versorgungsgesetz außer Grundrente	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Wohn- geldgesetz (Mietzuschuss) (Bescheid beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen des Arbeitsamtes oder ARGE (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Krankengeld (einschließl. Arbeitgeberzuschuss) (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz) (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Unterhaltsbeiträge (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohngeld, Taschengeld, Pflege- geld) (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Lasten- ausgleichsgesetz (z.B. Unter- haltshilfe, Pflegegeld, Entschädi- gungsrente) (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein	

	Pflegebedürftige/ Pflegebedürftiger	Ehegattin/Ehegatte Lebenspartner/in
	Betrag in Euro:	Betrag in Euro:
Vermietung und Verpachtung (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Steuererstattung (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kapitalerträge, soweit sie 50 € jährlich überschreiten (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
sonstige Einkünfte (Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

IV. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge

Bitte die monatlichen Beträge in Euro angeben. Alle Angaben sind durch **Nachweise** zu belegen.

Beiträge	Pflegebedürftiger	Ehegatte/Lebenspartner
☐ Hausratversicherung		
☐ Unfallversicherung		
☐ Private Rentenvers.		
☐ PKW-Haftpflicht		
☐ private Kranken-/Pflegever- sicherung		
☐ private Haftpflichtversicherung		
☐ Altersvorsorgebeiträge		
☐ Beiträge zu Berufsverbänden		
☐ Lebens-/Sterbeversicherung (keine Kapitalbildung)		
☐ Sonstiges		

V. Miete / selbstgenutztes Wohneigentum (Nur bei Eheleuten bzw. Lebenspartner- schaften)

Bitte die monatlichen Beträge angeben, soweit diese insgesamt den pauschalen Betrag von 420,00 EUR übersteigen.

Die Miete/Belastung beträgt	☐ nicht über 420,00 EUR ☐ monatlich in Euro (Nachweise beifügen):
Kaltmiete	
Nebenkosten	
Heizung	
Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss)	

Ich bin einverstanden, dass das Pflegewohngeld direkt an den Träger der Pflegeeinrichtung ausgezahlt wird, wenn dieser die Auszahlung an ihn beantragt. Antrag des Trägers der Pflegeeinrichtung bitte beifügen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen:

- ☐ Rentenbescheide
- ☐ Nachweis Pflegekassenleistung
- ☐ Betreuernachweis/Vollmacht
- ☐ Schwerbehindertenausweis
- ☐ Wohngeldbescheid
- ☐

Bitte hier den Namen und Vornamen der/des Pflegebedürftigen eintragen

Name:

Vorname:

VI. Erklärung zu den Angaben

Wahrheit der Angaben

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahr sind.

Mitwirkungspflicht

Mir ist bekannt, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für das beantragte Pflegegeld erheblich sind und auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen habe (§ 60 SGB I) sowie jede Änderung der Familien- und Einkommensverhältnisse, auch die des Ehegatten/Lebenspartners, unverzüglich und unaufgefordert der Bewilligungsbehörde mitzuteilen habe. Ich bin außerdem darüber informiert, dass ich gegenüber der Bewilligungsbehörde erstattungspflichtig bin, wenn ich die Gründe für die Aufhebung oder Unwirksamkeit des Bewilligungsbescheides zu vertreten habe.

Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt auf Grund des Landespflegegesetzes in Verbindung mit § 67a SGB X. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung, Weitergabe an die zuständige Bewilligungsbehörde und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu.

Sofern von einem Sozialleistungsträger bereits Leistungen erbracht worden sind, bin ich damit einverstanden, dass diese Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von diesem abgefordert werden.

Bankverbindung

Im Falle der Bewilligung von Geldleistungen bitte ich um Überweisung auf das folgende Konto:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen

oder der/des gesetzlichen Betreuerin/
Betreuers