

Landkreis Wesermarsch
Der Landrat - Sozialamt -
Poggenburger Str. 15
26919 Brake

Aktenzeichen:
Datum:

50- ambulante
HzP

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Hilfen im häuslichen / ambulanten

Bereich:

Name /

antragstellende Person:

Ab wann:

Begründung:

	Ambulante Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII
	Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes nach § 70 SGB XII

nicht ausreichendes Einkommen und Vermögen

Erklärung

Ich erkläre, dass die nachstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass gemäß § 26 SGB XII die Hilfe bis auf das Unerlässliche eingeschränkt werden kann, wenn das Einkommen oder Vermögen in der Absicht vermindert wurde, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Hilfe herbeizuführen und dass gemäß § 528 BGB ein Schenker von dem Beschenkten die Herausgabe des Geschenkes nach den Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung fordern kann, soweit der Schenker nach Vollziehung der Schenkung außerstande ist, seinen angemessenen Lebensunterhalt zu bestreiten.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert und mit entsprechenden Nachweisen dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Ich ermächtige den Sozialhilfeträger, sich bei allen Banken und Sparkassen nach meinem jetzigen und früheren Guthaben zu erkundigen, wozu ich die Finanzinstitute hiermit vom Bankgeheimnis entbinde.

Der Vermögensfreibetrag beträgt gemäß § 90 SGB XII ab 01. Januar 2023:
10.000,00 € für jede leistungsberechtigte Person sowie für dessen Ehegatten bzw.
Lebenspartner

Schweigepflichtentbindung:

Den Träger der Sozialhilfe ermächtige ich hiermit, soweit für die Hilfestellung erforderlich, Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich in der Vergangenheit Leistungen erhalten habe, einzusehen. Das letztbehandelnde Krankenhaus und (soweit von dort notwendige Angaben nicht zu erhalten sind) den ambulanten Arzt entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit es für die Hilfestellung erforderlich ist.

Ich ermächtige den Sozialhilfeträger zur Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen, der zuständigen Pflegekasse und sonstigen beteiligten Sozialleistungsträgern.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Bitte übersenden Sie keine Originale!

§ 2 SGB XII – Nachrang der Sozialhilfe

[1] Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

[2] Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger oder der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen deshalb nicht versagt werden, weil nach Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

§ 2 SGB XII regelt den Nachrang der Sozialhilfe, der neben der menschenwürdigen Hilfe, der Hilfe zur Selbsthilfe (§ 1) und der Besonderheit des Einzelfalles (§ 9) einer der tragenden Grundsätze des SGB XII ist. Der Nachrang der Sozialhilfe besteht gegenüber

- den Möglichkeiten der Selbsthilfe
- den tatsächlichen Hilfeleistungen anderer
- den Verpflichtungen anderer
- bestimmten Ermessensleistungen anderer.

Die Selbsthilfe ist überwiegend in der Verpflichtung zu sehen

- zum Einsatz des Einkommens
- zum Einsatz oder der Verwertung des Vermögens
- zur Erschließung eigener Hilfsquellen.

Diese Verpflichtungen sollen die Gewährung von Sozialhilfe ausschließen oder ihre Leistung so niedrig wie möglich halten.

Zu den eigenen Hilfsquellen sind nach Lage des Einzelfalles u.a. zu zählen:

- Aktivieren eigener Kräfte
- Möglichkeiten der Kreditaufnahme
- Geltendmachung von Ansprüchen, insbesondere Unterhaltsansprüchen
- die Verpflichtung, nicht benötigten Wohnraum der eigenen Wohnung unterzuvermieten, soweit dies zulässig ist
- alle Handlungen, die Sozialhilfe überflüssig machen oder wesentlich mindern können.

Die vorrangig geltend zu machenden Ansprüche, insbesondere gegenüber

- anderen Sozialleistungsträgern
- den Unterhaltspflichtigen nach bürgerlichem Recht
- sonstigen Verpflichtungen (aus Vertrag, aus Dienstverhältnis, als Ersatzpflichtige aus unerlaubter Handlung oder als Haftungspflichtige)

werden durch das SGB XII nicht berührt.

Der Hilfesuchende muss vorrangige Ansprüche vor der Gewährung von Sozialhilfe geltend machen.

Bei Rückfragen erreichen Sie die zuständige Sachbearbeiterin unter folgender Telefonnummer:

Frau Rohde 04401 927498

Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrages erforderlich. Gemäß §§ 60 ff. SGB I sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung von Sozialhilfe erforderlich sind. Ihre Angaben werden mit Hilfe einer automatischen Datenverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet (§ 9 Abs. 1 BDSG).

1. Pers. Verhältnisse	a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten (auch wenn verst., gesch. oder getr. Lebend)
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum	geb. am	geb. am
Geburtsort/-Land		
		verst. am
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
PLZ / Wohnort		
Straße, Haus-Nr.		
Arbeitgeber Rententräger		
Anschrift		
zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
zuletzt krankenversichert	bei	
Steuer-Identifikationsnr:		
kriegsbeschädigt	☐ nein ☐ ja v. H.	☐ nein ☐ ja v. H.
gefallen am/vermisst seit		

2. Unterhaltspflichtige Angehörige des Hilfesuchenden (leibliche Kinder, Eltern)

Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesuchenden Person		
Anschrift		
aktueller Beruf / Arbeitgeber		
Art des Einkommens		
Einkommen über 100.000 € brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

2. Unterhaltspflichtige Angehörige des Hilfesuchenden (leibliche Kinder, Eltern)

Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesuchenden Person		
Anschrift		
aktueller Beruf / Arbeitgeber		
Art des Einkommens		
Einkommen über 100.000 € brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesuchenden Person		
Anschrift		
aktueller Beruf / Arbeitgeber		
Art des Einkommens		
Einkommen über 100.000 € brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

3. Angaben zum Betreuer bzw. Bevollmächtigten

Wurde für den Hilfesuchenden ein Betreuer gemäß Betreuungsgesetz bestellt?	
☐ nein	☐ ja durch Amtsgericht _____
Aktenzeichen: _____	
Hat der Hilfesuchende jemanden bevollmächtigt? ☐ ja ☐ nein	
(Kopie der Bestellsurkunde bzw. der Vollmacht bitte beifügen!)	
Name, Anschrift und Telefonnummer des Betreuers/Bevollmächtigten	

Wirkungskreis d. Betreuung: _____	

4. Ansprüche auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) einschließlich Soldatensorgungsgesetz (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG)

a) Haben der Hilfesuchende oder die im Folgenden genannten Angehörigen des Hilfesuchenden

Schädigung erlitten

- durch Kriegsereignisse,
- im militärischen Dienst der Bundeswehr oder
- bei Ausübung des Zivildienstes?

☐ nein

☐ ja

5. Sonstige Angaben

a) Frühere Ehegatten des Hilfesuchenden (soweit nicht bereits auf S.1 angegeben)

Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift, Beruf, evtl. Sterbetag:

b) Soweit die Ehe(n) geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde(n) bzw. die Ehegatten getrennt leben:

Urteil des Land- / Familiengerichts _____ vom

Aktenzeichen: _____

(**Kopie** des Scheidungsurteils bzw. der Regelung über Unterhalt bitte beifügen!)

c) Beihilfeanspruch des Hilfesuchenden, seines Ehegatten: ☐ ja ☐ nein
(aus Beschäftigung im öffentlichen Dienst bzw. vertragl. Vereinbarung)

Beihilfeberechtigter _____

Beihilfe gewährende Stelle _____

d) Dauernde Behinderung / Krankheit besteht durch Unfall o.ä. ☐ ja ☐ nein

e) Wurde der Grad der Pflegebedürftigkeit vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse festgestellt? (**Kopie** Bescheid bitte beifügen!) ☐ ja ☐ nein

f) Hat der Hilfesuchende einen Schwerbehindertenausweis? ☐ ja ☐ nein
(falls ja, bitte **Kopie** beifügen)

g) Wurden Anträge auf Sozialleistungen gestellt? ☐ ja ☐ nein
(z. B. Grundsicherungsleistungen, Renten, Arbeitslosengeld, Krankengeld)
(Tag, Behörde, AZ; **Kopie** des Bewilligungsbescheids bitte beifügen!)

h) Wurden Anträge auf Sozialleistungen abgelehnt? ☐ ja ☐ nein
(Tag, Behörde, AZ; **Kopie** des Ablehnungsbescheids bitte beifügen!)

6. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

a) Wohnverhältnisse:

Miete: ☐ ja

Name und Anschrift des Vermieters:

Wohneigentum: ☐ ja

Wohnungsgröße: _____ qm

Raumanzahl: _____

Kaltmiete bzw. Schuldzinsen ohne Tilgung mtl: _____ €

EWE – Abschlag: Strom: _____ €; Gas/Heizung: _____ €

Nebenkosten (Wasser, Abwasser, Müllabfuhr etc., ohne Heizung): _____ €

Anzahl untervermieteten Räume: _____ / Mieteinnahmen Untervermietung: _____

Wohngeldbescheid vom: _____ / bewilligt bis: _____

bewilligtes Wohngeld: _____ €

Bitte entsprechende Verträge, Mietvertrag, Rechnungen etc. vorlegen!

c) Bei Übertritt aus dem Ausland

Tag und Ort des Grenzübertritts:

7. Bestehen sonst. Ansprüche oder Rechte gegen Dritte

Bestehen sonstige Ansprüche oder Rechte gegen Dritte? Dazu zählen z.B.:

- Wohnrecht
- Anspruch auf Wartung und Pflege
- Darlehen
- Pflichtteilsansprüche
- Pflichtteilsergänzungsansprüche
- Schadensersatz

(Fotokopie des Vertrags bzw. der notariellen Urkunde bitte beifügen!)

☐ **nein** ☐ **ja** **falls ja,**

Art, Höhe _____ Verpflichteter _____

Anschrift _____

8. Wirtschaftliche Verhältnisse des Hilfesuchenden und seines Ehegatten

Schlüsselzahlen für Einkommen

- | | |
|--|---|
| 1) Gesetzliche Rentenversicherung | 5) Rentenähnliche Leistungen |
| 1.1 = Berufsunf.-Rente | 5.1 = betriebliche Zuwendungen |
| 1.2 = Erwerbsunf.- Rente | 5.2 = Zusatzrente |
| 1.3 = Altersruhegeld | 5.3 = Leibrente, Leibgeding |
| 1.4 = Witwen-, Waisenrente | 5.4 = Altersgeld für Landwirte |
| 1.5 = Unfallrente | 5.5 = Entschädigungsrente (BEG) |
| | 5.6 = Unterhaltsbeiträge |
| 2) Versorgung (BVG, HHG, SVG, OEG) | 6) Sonstige Leistungen |
| 2.1 = Grundrente, Kleiderverschleiß
Schwerstbehindertenzulage | 6.1 = Kindergeld |
| 2.2 = Pflegezulage, Führhundzulage | 6.2 = Landesblindengeld |
| 2.3 = Elternrente | |
| 2.4 = sonstige BVG-Rente | 7) Einkommen aus Vermögen |
| 2.5 = Ausgleichsrente | 7.1 = Zinsen, Vermögensertrag |
| | 7.2 = Vermietung, Verpachtung |
| 3) Lastenausgleich | 8) Leistungen der Kranken-, Pflegekasse |
| 3.1 = Unterhaltshilfe | 8.1 = Krankengeld |
| 3.2 = Entschädigungsrente | 8.2 = Kurzzeitpflegegeld |
| | 8.3 = Pflegegeld |
| 4) Öffentlicher Dienst | 9) Sonstiges Einkommen |
| 4.1 = Ruhegehalt | 9.1 = |
| 4.2 = Witwengeld | |
| 4.3 = Waisengeld | |
| 10) Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) einschließlich Soldatenversorgungsgesetz (DVG), Zivildienstgesetz (ZDG) oder Opferentschädigungsgesetz (OEG) | |
| 10.1 = | |

Nettoeinkommen monatl.	a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten
Entsprechende Schlüsselzahlen	/ €	/ €
vor den Einkommensbetrag	/ €	/ €
schreiben	/ €	/ €
	/ €	/ €
Einkommensangaben sind mit	/ €	/ €
Nachweisen zu belegen	/ €	/ €
	/ €	/ €
Arbeitgeber bzw. zahlende		
Stellen angeben (z.B. Kranken-		
kasse, Rententräger; Akten-		
bzw. Rentenzeichen)		

Bitte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen!

9. Vermögensangaben

(Kopie des Vertrags bzw. der notariellen Urkunde bitte beifügen!)

a) Ist Haus- oder Grundvermögen vorhanden?

☐ nein ☐ ja falls ja,

Art und Größe: ☐ Wohnhaus _____ qm
☐ Eigentumswohnung _____ qm
☐ gewerblich genutztes Grundstück _____ qm
☐ sonst. Grundbesitz insgesamt _____ ha
Lage: _____ Eigentumsanteil: _____ v.H.

b) Wurden von Ihnen oder Ihrem Ehegatten in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Bargeld, Wertpapiere usw.) übertragen, übergeben oder verschenkt?

☐ nein ☐ ja falls ja,

Art: _____ Zeitpunkt: _____
Anlass: _____ Höhe: _____ €
Name, Anschrift des _____
Empfängers _____

c) Es war / ist folgendes Bar-, Bank- oder Postbankguthaben sowie Wertpapiere o.ä. vorhanden
Bei Ehegatten sind die Konten beider anzugeben

(Kopien der Kontoauszüge bitte beifügen, die letzten vier Monate vollständig aufführen!)

Kontonummer	Bankinstitut	Stand vor 12 Monaten	Stand vor 4 Monaten	Stand aktuell per

d) Sonstige Vermögenswerte: z.B. Antiquitäten, Kunstgegenstände, KFZ (siehe Anhang), usw.

10. Bestehen Sterbegeld- oder Lebensversicherungen?

(Bei Ehegatten sind die Versicherungen beider anzugeben!)

☐ nein ☐ ja (Kopien der Versicherungspolice(n) bitte beifügen!)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Fragebogen – Fahrzeughaltung

Wenn Sie ein Fahrzeug besitzen und / oder auf Ihren Namen zugelassen haben, beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen.

Das Halten von Fahrzeugen, die nicht unbedingt notwendig sind, kann unwirtschaftliches Verhalten im Sinne des § 26 SGB XII darstellen und die Kürzung der Leistung zur Folge haben.

Ein Fahrzeug, dessen Wert den Vermögensfreibetrag übersteigt, ist verwertbares Vermögen. Es kann daher gefordert werden, dass vor Inanspruchnahme öffentlicher Gelder das vorhandene Vermögen zur Bestreitung des geltend machenden Bedarfs eingesetzt wird. Dieses ist jeweils im Einzelfall zu prüfen.

☐ Ich besitze kein Fahrzeug.

☐ Ich habe kein Fahrzeug zugelassen.

Ich besitze / unterhalte folgendes Fahrzeug:

Fahrzeugtyp: _____

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

Amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges: _____

Zeitpunkt des Erwerbs / Kaufes: _____

Kaufpreis: _____ €

Versicherung monatlich: _____ €

Steuern: _____ €

Sonstige Kosten: _____ €

Die Kosten werden wie folgt bestritten:

Ich benötige das obige Fahrzeug aus folgenden Gründen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Name, Vorname:

Merkblatt

Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13ff Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

- zurück an den Landkreis Wesermarsch

Verantwortlicher im Sinne der DSGVO:

Landkreis Wesermarsch
Fachdienst 50 – Soziales
Poggenburger Straße 15
26919 Brake
Tel: 04401 927-0
[E-Mail: info@wesermarsch.de](mailto:info@wesermarsch.de)

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe gestellt.

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung(en) vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlung die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und –nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO

Ihre Daten können von o.g. Verantwortlichen im Rahmen der Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern. Eine Weitergabe Ihrer Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen erfolgt nicht.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Grundsätzlich erfolgt keine Entscheidung, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt.

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Gegenüber dem Verantwortlichen können folgende Rechte geltend gemacht werden

- Rechte auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungs- und
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung
- Widerrufsrecht für zukünftige Verarbeitungen

Den/die Datenschutzbeauftragten des o.g. Verantwortlichen erreichen Sie per E-Mail bzw. postalisch unter

Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Landkreises Wesermarsch
Zweckverband KDO (Kommunale Datenverarbeitung Oldenburg)
Elsässer Straße 66
26121 Oldenburg
[E-Mail: Datenschutz@kdo.de](mailto:Datenschutz@kdo.de)

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

Datum, Ort

Unterschrift

Ambulante Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII / oder
Leistungen nach § 70 SGB XII

Notwendige Unterlagen zur Antragstellung:

- o Antragsformular
- o Falls eine Betreuung eingerichtet wurde: Betreuerausweis
- o Evtl. Schwerbehindertenausweis
- o Aktuelle Einkommensnachweise: z. B.

Rentenbescheide, Grundsicherungs- oder Wohngeldbescheid,
ALG-II-Bescheid, sonstige Verdienstnachweise.

- o Mietvertrag / Nebenkosten bzw. Mietbescheinigung.
- o Vollständige Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Giro-, Spar- und Anlagekonten, die zu Gunsten der Bedarfsgemeinschaft bestehen.
- o Nachweise zu Lebensversicherungen / Sterbegeldversicherungen inkl. aktueller Rückkaufwerte.
- o Sonstige laufende Versicherungen, wie
Hausratversicherung
Privathaftpflichtversicherung
- o Bescheid der Pflegekasse und vollständiges Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen zum Pflegebedarf / zum Pflegegrad.
Wenn keine vorrangige Pflegeversicherung besteht, erfolgt seitens des Sozialhilfeträgers die Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen zur Begutachtung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit!
- o Evtl. Kostenvoranschlag eines ambulanten Pflegedienstes,
- o bzw. Angaben zur Person oder zum Anbieter, der die notwendige Hilfe erbringen soll.