Oberbergischer Kreis

Der Landrat

Amt für Soziale Angelegenheiten

Sachgebiet 50/11

51641 Gummersbach

# Antrag auf Gewährung von Pflegewohngeld nach § 14 APG NRW

**[ ]  Erstantrag** **[ ]  Änderungsantrag** **[ ]  Verlängerungsantrag [ ]  Heimplatzwechsel**

**A. Angaben zur Person des/der Pflegebedürftigen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum      | Familienstand      |
| Letzte Wohnungsanschrift vor der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung      |
| Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r (Vorname, Nachname, Anschrift)      |
| Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung      | Aktenzeichen des Amtes für Soziale Angelegenheiten(falls bekannt)      |

**B. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des/der Pflegebedürftigen und seines/ihres Ehegatten sowie den Ansprüchen gegen die Pflegekasse**

|  |  |
| --- | --- |
| Zutreffendes bitte ankreuzen: |  |
| Der/ die Pflegebedürftige  | [ ]  ist Selbstzahler/in.  | [ ]  erhält/ hat beantragt Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.  |
| Erklärung und Anlagen zum Einkommen und Vermögen * des/der Pflegebedürftigen
 | [ ]  sind beigefügt.  | [ ]  werden nachgereicht. |
| * des Ehegatten/Partners
 | [ ]  sind beigefügt.  | [ ]  werden nachgereicht. |
| Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung in den Pflegegrad | [ ]  ist beigefügt.  | [ ]  wird nachgereicht. |
| Fotokopie der Betreuungsbestellung/Vollmacht | [ ]  ist beigefügt.  | [ ]  wird nachgereicht. |

**C. Angaben zur Pflegeeinrichtung**

|  |
| --- |
| Name      |
| Anschrift (PLZ Ort, Straße Nr.)       |

|  |  |
| --- | --- |
| Der/ die Pflegebedürftig/e bewohnt | [ ]  ein Einzelzimmer. [ ]  ein Mehrbettzimmer. |
| Die Einrichtung verfügt über | [ ]  einen Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI  |
|  | [ ]  eine Bescheinigung nach § 11 Abs. 3 APG DVO NRW. |
|  | [ ]  eine Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum      | Unterschrift Antragsteller/in |

|  |
| --- |
| Bei Antragstellung durch die Einrichtung ist die **Zustimmung der/des Pflegebedürftigen** oder des Betreuers/ Bevollmächtigten erforderlich (§ 16 Abs. 2 APG DVO NRW). „Ich stimme der Antragstellung durch die Einrichtung zu.“  |
|      Ort, Datum | Unterschrift des/der Pflegebedürftigen/ Bevollmächtigte/n |

Erklärung zum Antrag auf Pflegewohngeld

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heimbewohner/-in** |       | geb.       |
| **Pflegeeinrichtung:** |       |

**Anlage 1a „Einkommen Heimbewohner/-in":**

Von den in folgender Aufstellung genannten Einkünften fließen mir zu:

(Sofern Einkünfte nicht aufgeführt sind, habe ich die Liste entsprechend ergänzt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art:** | **Vorhanden:** | **Zeitraum:** | **Nachweis:** |
| Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz | [ ] ja, €      [ ]  nein | **[ ]** mtl. | **[ ]** liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Altersrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Witwen-/Witwerrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Erwerbsunfähigkeitsrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Unfallrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Ruhegehalt | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Witwen-/Witwergeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Beihilfe nach beamtenrechtlichenVorschriften | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Versorgungs- und Zusatzrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Werks- und Betriebsrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Entschädigungsrente nach dem Lastenausgleichsgesetz | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Leibrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Sonstige Rente (Bezeichnung):      | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Miet- und Pachteinnahmen | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Blindengeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Wohngeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Zuwendungen Dritter (Heimkosten deckende Zuzahlungen Angehöriger) | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Zinsen des Vorjahres | [ ]  ja, €       [ ]  nein | [ ]  jährlich | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Andere Kapitalerträgedes Vorjahres | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  jährlich | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |

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

(Datum, Unterschrift Pflegebedürftige/r oder Bevollmächtigte/r)

Erklärung zum Antrag auf Pflegewohngeld

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heimbewohner/-in** |       | geb.       |
| **Pflegeeinrichtung:** |       |

**Anlage 1b „Einkommen Ehegatte":**

Von den in folgender Aufstellung genannten Einkünften fließen mir zu:

(Sofern Einkünfte nicht aufgeführt sind, habe ich die Liste entsprechend ergänzt)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art:** | **Vorhanden:** | **Zeitraum:** | **Nachweis:** |
| Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz | [ ] ja, €      [ ]  nein | **[ ]** mtl. | **[ ]** liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Altersrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Witwen-/Witwerrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Erwerbsunfähigkeitsrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Unfallrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Ruhegehalt | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Witwen-/Witwergeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Beihilfe nach beamtenrechtlichenVorschriften | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Versorgungs- und Zusatzrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Werks- und Betriebsrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Entschädigungsrente nach dem Lastenausgleichsgesetz | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Leibrente | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Sonstige Rente (Bezeichnung):      | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Miet- und Pachteinnahmen | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Blindengeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Wohngeld | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Zuwendungen Dritter (Heimkosten deckende Zuzahlungen Angehöriger) | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  mtl. [ ]  ¼ jährl.[ ]  jährl. [ ]  ½ jährl. | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Zinsen des Vorjahres | [ ]  ja, €       [ ]  nein | [ ]  jährlich | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |
| Andere Kapitalerträgedes Vorjahres | [ ]  ja, €      [ ]  nein | [ ]  jährlich | [ ]  liegt dem OBK vor[ ]  liegt bei |

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

(Datum, Unterschrift des Ehegatten)

Erklärung zum Antrag auf Pflegewohngeld

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heimbewohner/-in** |       | geb.       |
| **Pflegeeinrichtung:** |       |

**Anlage 2a „Vermögen Heimbewohner/-in":**

Die in folgender Liste aufgeführten Vermögensarten sind nur Anhaltspunkte für die gebotene Auskunft. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sofern ich Vermögen besitze, das nicht aufgeführt ist, habe ich die Liste entsprechend ergänzt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art:** | **Vorhanden:** | **Bestand/Wert aktuell****per €** | **Nachweis:** |
| Barvermögen (z.B. Bargeld, Girokonto, Sparbuch, Wertpapiere) | [ ] ja[ ]  nein |  |  |
| Lebens- bzw. Sterbegeldversicherung | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Hausgrundstück | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Vom Ehegatten bewohntes Haus-grundstück[[1]](#footnote-1) | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Eigentumswohnung | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Vom Ehegatten bewohnte Eigen-tumswohnung[[2]](#footnote-2)1 | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Unbebaute Grundstücke | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Miteigentum an einer der vorgenannten Immobilien (Anteil      ) | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Wertgegenstände (z.B. Kunstobjekte, Schmuck, wertvolle Teppiche, Sammlungen)  | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Wohnungsrecht | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Nießbrauchsrecht | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Bestattungsvorsorge | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
|       | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| **Ist in den letzten 10 Jahren vor Heimaufnahme Vermögen übertragen worden?** | [ ]  ja[ ]  nein | falls ja: | **Bitte Nachweis beifügen!** |
| **Gibt es vertragliche Ansprüche aus Vermögensübertragungen, die länger als 10 Jahre vor der Heimaufnahme zurückliegen?** | [ ]  ja[ ]  nein | falls ja: | **Bitte Nachweis beifügen!** |

**Bitte zu allen vg. Vermögensarten ankreuzen, ob vorhanden oder nicht.**

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

(Datum, Unterschrift Pflegebedürftige/r oder Bevollmächtigte/r)

Erklärung zum Antrag auf Pflegewohngeld

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heimbewohner/-in** |       | geb.       |
| **Pflegeeinrichtung:** |       |

**Anlage 2b „Vermögen Ehegatte":**

Die in folgender Liste aufgeführten Vermögensarten sind nur Anhaltspunkte für die gebotene Auskunft. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sofern ich Vermögen besitze, das nicht aufgeführt ist, habe ich die Liste entsprechend ergänzt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art:** | **Vorhanden:** | **Bestand/Wert aktuell****per €** | **Nachweis:** |
| Barvermögen (z.B. Bargeld, Girokonto, Sparbuch, Wertpapiere) | [ ] ja[ ]  nein |  |  |
| Lebens- bzw. Sterbe geldversicherung | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Hausgrundstück | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Vom Ehegatten bewohntes Haus-grundstück[[3]](#footnote-3) | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Eigentumswohnung | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Vom Ehegatten bewohnte Eigen-tumswohnung[[4]](#footnote-4)1 | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Unbebaute Grundstücke | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Miteigentum an einer der vorgenannten Immobilien (Anteil      ) | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Wertgegenstände (z.B. Kunstobjekte, Schmuck, wertvolle Teppiche, Sammlungen)  | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Wohnungsrecht | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Nießbrauchsrecht | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| Bestattungsvorsorge | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
|       | [ ]  ja[ ]  nein |            |       |
| **Ist in den letzten 10 Jahren vor Heimaufnahme Vermögen übertragen worden?** | [ ]  ja[ ]  nein | falls ja: | **Bitte Nachweis beifügen!** |
| **Gibt es vertragliche Ansprüche aus Vermögensübertragungen, die länger als 10 Jahre vor der Heimaufnahme zurückliegen?** | [ ]  ja[ ]  nein | falls ja: | **Bitte Nachweis beifügen!** |

**Bitte zu allen vg. Vermögensarten ankreuzen, ob vorhanden oder nicht.**

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

(Datum, Unterschrift des Ehegatten)

1. Falls nach hiesiger Vorprüfung dieses Vermögen gem. § 90 Abs. 2 SGB XII geschützt sein sollte, muss von hier eine Hausertragsberechnung nachgefordert werden. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Falls nach hiesiger Vorprüfung dieses Vermögen gem. § 90 Abs. 2 SGB XII geschützt sein sollte, muss von hier eine Hausertragsberechnung nachgefordert werden. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)