

Liste der einzureichenden Unterlagen

Zur Bearbeitung Ihres Antrages auf Gewährung von Hilfe zur Pflege benötigen wir folgende Unterlagen in Kopie:

- **Sozialhilfeantrag** - vollständig ausgefüllt, unterschrieben (siehe beigefügtes Formular)
- **Bestellungsurkunde Betreuer/Vormund bzw. Vollmacht**
- **Schwerbehindertenausweis**
- **Pflegevertrag/Kostenangebot des Pflegedienstes**
- **letzter Leistungsbescheid (Kurzzeit-/Verhinderungspflege) oder Ablehnung der Pflegekasse**
- **Heimvertrag Kurzzeit-/Verhinderungspflege, Heimrechnungen im Original**
- **Kopie des MD-Gutachtens über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder Vollmacht zur Einholung des MD-Gutachtens** (siehe beigefügtes Formular)
- **Einwilligungserklärung zur direkten Abrechnung mit dem Pflegedienst** (siehe beigefügtes Formular)
- **Mietvertrag und Mietbescheinigung** (siehe beigefügtes Formular)
Anmerkung: insbesondere Angabe der Heizungsart und Mitteilung über die Warmwasserversorgung (zentral oder dezentral)
- **bei Wohneigentum: Grundbuchauszug mit den Nachweisen der monatlichen Belastungen** (z.B. Grundsteuern, Wohngebäudeversicherung, Müllabfuhr, Schornsteinfeger, Wasser/ Abwasser, etc.)
- **aktuelle Einkommensnachweise** (Gehaltsnachweise der letzten 3 Monate, Renten-, Wohngeld-, Grundsicherungsbescheid, Bezüge vom Jobcenter, etc.)
- **Nachweis über den Bezug von Kindergeld** (Ablichtung Kontoauszug)
- **Unterhaltsansprüche** (Urteil, Vergleich, Beschluss, etc.)
- **Erklärung über Vermögensverhältnisse** (siehe beigefügtes Formular)
- **Ablichtung Girokontoauszüge** (letzten drei Monate)
- **Nachweise über Vermögen** (Ablichtung Sparbücher, Lebensversicherung, Geldanlagen usw.)
- **Nachweis über Beiträge zu Versicherungen** (Hausrat-, Haftpflicht-, sonstige Versicherungen)

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht:

Mit der Antragstellung auf Gewährung von Sozialhilfe willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an den zuständigen Sozialleistungsträger bzw. Leistungsanbieter ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellers bzw. dessen gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten

Informationen zum Datenschutz des Landratsamtes Nordsachsen gem. Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie unter www.landkreis-nordsachsen.de/datenschutz

Name und Anschrift des Hilfesuchenden/Leistungsempfängers:	Aktenzeichen/Posteingang
--	--------------------------

Erklärung über Vermögensverhältnisse des Antragstenden

Persönliche Angaben	Antragstellender	Ehepartner
Name, Vorname		
Geburtsdatum		

Ich habe folgende Vermögenswerte:

Geldvermögen	Antragstellender	Ehepartner
Girokonto	€	€
Verwahrkonto Pflegeheim	€	€
Sparkonto	€	€
Bargeld	€	€
Bausparvertrag	€	€
Kaution	€	€
Geschäftsanteile Bank	€	€
Geschäftsanteile Vermieter	€	€
Wertpapiere/Aktien/Fonds	€	€
Forderungen aus Darlehen/Hypotheken/usw.	€	€

Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	Rückkaufwert
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	Vermögensstand
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	Rückkaufwert
Personenversicherungen, sonstige Versicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	Rückkaufwert

Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Marke:	
	Alter:	Verkaufswert:	€
Grund und Boden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert:	€
Gebäude	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert:	€
Sonstiges Geldvermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert:	€

Ich habe kein Geldvermögen und keine sonstigen Vermögenswerte.

In den letzten 10 Jahren vor Antragstellung habe(n) ich / wir Geldvermögen, Grundvermögen oder sonst. Vermögen verschenkt bzw. auf Dritte übertragen:

nein

ja, durch

Schenkung Altenteil Überlassung Erbenspruch

Sonstiges _____

Bezeichnung der Übertragung/des Übertragenen und vorhandene notarielle Verträge beifügen!

Ich habe ein eingetragenes kostenfreies Wohnrecht, Nießbrauch oder ähnliches Recht:

nein

auch nicht aus Verträgen die länger als 10 Jahre zurück liegen

ja

welches Recht _____

Nachweise beifügen!

lebenslang

ja

nein

Im Umfang von: _____

das Recht beinhaltet auch Pflegeanteile

nein

ja

Im Umfang von: _____

Sonstiges _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und für zu Unrecht erlangte Hilfe erstattungspflichtig bin. Mir ist ferner bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften auf den Träger der Hilfe überleitet werden können.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellers bzw. dessen gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten

Name und Anschrift des Vermieters:	Aktenzeichen/Posteingang
------------------------------------	--------------------------

Mietbescheinigung des Vermieters

Der Mieter

Name, Vorname

hat von mir eine Wohnung als Hauptmieter/in Untermieter unter der
Anschrift

Straße Hausnummer, PLZ Ort

Mietbeginn (Datum): _____ erstmals bezugsfertig: _____
Gesamtfläche der Wohnung: _____ m² davon untervermietet: _____ m²
Gewerblich/beruflich genutzt: _____ m²

Die **Gesamtmiete** (einschließlich Umlagen/Zuschläge u.ä.) beträgt
monatlich _____ € seit dem (Datum) _____

In der Gesamtmiete sind folgende Beträge enthalten:

- | | | |
|--|-------|---|
| a) Kaltmiete | _____ | € |
| b) Betriebskosten (<i>immer getrennt zu den Heizkosten</i>) | _____ | € |
| c) Heizkosten mit Brennstoff (<i>bitte unten ankreuzen</i>) | _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | | |
| d) Kosten für Gemeinschaftsantenne | _____ | € |
| e) Kosten für PKW-Stellplatz/Garage | _____ | € |
| f) Vergütung für überlassenes Mobiliar | _____ | € |

Sind die Kosten für die Müllabfuhr in der Miete enthalten? ja nein

Entstehen zusätzliche Aufwendungen für den Betriebsstrom für die Heizungsanlage? ja nein

Die Wohnung wird zentral mit Warmwasser versorgt? ja nein

Falls nein, womit? Strom Öl Gas sonstiges: _____

Heizstrahler im Bad vorhanden? ja nein Leistung in Watt: _____

Abrechnungszeitraum der letzten Betriebskostenabrechnung: _____

Hiermit wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Vermieters

Absender:

Landkreis Nordsachsen
Dezernat Soziales und Gesundheit
Sozialamt
Hilfe zur Pflege
04855 Torgau

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich, _____, geboren am _____
Name, Vorname(n)

mich damit einverstanden, dass das Landratsamt Nordsachsen, Dezernat Soziales und Gesundheit, Sozialamt, Schloßstraße 27, 04860 Torgau, die mir monatlich zustehenden Sozialhilfeleistungen in Form der

- a) angemessenen ungedeckten Kosten für Pflegesachleistungen
- b) Investitionsaufwendungen
- c) Kurzzeitpflege
- d) Verhinderungspflege
- e) ungedeckten Pflegeheimkosten, für die Unterbringung und Pflege

direkt an

- den Pflegedienst
- die Pflegeperson
- die Pflegeeinrichtung
- zusammen mit dem Barbetrag und der Bekleidungs pauschale
- den Barbetrag und die Bekleidungs pauschale jedoch auf mein persönliches Konto

überweist (zutreffendes bitte ankreuzen).

Im Fall von e) trete ich damit die entstehenden und nicht durch eigenes Einkommen und Vermögen gedeckten Kosten im Rahmen der Sozialhilfe als Hilfe zur Pflege im Sinne von §§ 61 ff. SGB XII, entsprechend der mit dem Träger der Einrichtung vereinbarten Vergütung zur anteilmäßigen Begleichung der geforderten Heimkosten, ab.

Mir ist bekannt, dass aber die durch eigenes Einkommen und Vermögen gedeckten Heimkosten selbst mit dem Heim zu begleichen sind.

Ich bin auch damit einverstanden, dass eine Zweitschrift bzw. Kopie des Bescheides im Rahmen dieser Hilfe zur Pflege der o. g. Einrichtung zur Information zugesandt wird.

Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligungserklärung jederzeit von mir widerrufen werden kann. Der Widerruf wirkt sich nicht für die Vergangenheit, sondern nur für die Zukunft aus.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellers bzw. dessen
gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten

Landkreis Nordsachsen
Dezernat Soziales und Gesundheit
Sozialamt
Hilfe zur Pflege
04855 Torgau

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		

Pflegebedürftige/r

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		

das Landratsamt Nordsachsen
bei der zuständigen Pflegekasse

Name	Anschrift
------	-----------

das aktuelle Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) sowie die aktuellen Leistungsbescheide einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellers bzw. dessen
gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten