

## 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**
- **Vertrag mit dem Pflegeheim**
- **letzte Pflegeheimrechnung**
- **Bescheid der Pflegekasse über den zuerkannten Pflegegrad**
- **Bescheid der Pflegekasse über den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI**
- **Einwilligungserklärung zur direkten Abrechnung mit der Pflegeeinrichtung** (siehe beigefügtes Formular)
- **bei Haus- und Grundbesitz: Grundbuchauszug, ggf. Notarvertrag, Wertgutachten**
- **aktuelle Einkommensnachweise** (Regelaltersrente, Hinterbliebenenrente, etc.)
- **Ablichtung Girokontoauszüge** (letzten drei Monate)
- **Erklärung über Vermögensverhältnisse** (siehe beigefügtes Formular)
- **Nachweise über Vermögen** (Ablichtung Sparbücher, Lebensversicherung, Geldanlagen usw.)
- **Nachweis über Beiträge zu Versicherungen** (Haftpflicht-, sonstige Versicherungen)
- **Wohngeldbescheid oder beigefügten Wohngeldantrag** (für Heimunterbringung)
- **Name, Geburtsdatum, Adressen aller leiblichen Kinder**
- **Anschrift vor Heimaufnahme:** \_\_\_\_\_
- **Datum der Heimaufnahme:** \_\_\_\_\_

### 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](http://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

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