

\_\_\_\_\_  
Name nachfragende Person bzw. Partner

**Ergänzende Fragen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen**

(Die Angaben sind aus der Sicht der nachfragenden Person bzw. ggf. deren Partner zu machen)

1. Ich besitze eigene (Giro)Konten von denen ich Kontoinhaber bin:

Nein

Ja, und zwar: (bitte alle angeben)

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

2. Ich besitze Sparbücher, Depots und ähnliche Geldanlagen bei Banken:

Nein

Ja (bitte alle angegeben)

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

3. Ich verfüge über eine/mehrere Lebensversicherung/en, Sterbegeldversicherung/en bzw. Bestattungsvorsorgevertrag/verträge:

Nein

Ja (bitte näher bezeichnen)

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

4. Ich verfüge über einen/mehrere Bausparvertrag/verträge:

Nein

Ja (bitte näher bezeichnen)

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

5. Ich besitze sonstige Vermögenswerte:

Nein

Ja (bitte näher bezeichnen)

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Merkblatt zur Sozialhilfe**

Sozialhilfe kann nur dann gewährt werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Das Sozialamt ist daher darauf angewiesen, dass sämtliche in Frage kommenden Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitgeteilt werden, insbesondere

- Aufnahme oder Aufgabe einer Beschäftigung und jede sonstige Änderung eines möglichen Arbeitsverhältnisses (z.B. Lohnerhöhung usw.)
- Erhöhung oder Änderung von Renten und ähnlichen Leistungen
- Vermögen (z.B. Sparguthaben, Kraftfahrzeug, Erbschaft, Lotteriegewinn usw.)
- Beantragung von Leistungen aller Art (z.B. Rente, Wohngeld, Kindergeld, Ausbildungsförderung, Bürgergeld usw.)
- Unterstützung durch Angehörige
- Schulabschluss/Schulabgang und Berufsausbildung der Kinder
- Wechsel des Wohnortes oder der Wohnung
- Einweisung in ein Krankenhaus bzw. Entlassung oder Durchführung einer stationären Kur
- Veränderungen im persönlichen Bereich (z.B. Heirat, Schwangerschaft, Ausscheiden von Angehörigen aus dem Haushalt, Ableben von Angehörigen)

Zu dieser Mitteilung besteht gem. §§ 60 ff Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) eine Verpflichtung.

Bedenken Sie bitte, dass Überzahlungen, die durch Nichtanzeige von Veränderungen verursacht wurden in der Regel zurückgefordert werden müssen. Dies kann unter Umständen auch eine Strafanzeige wegen Betruges nach sich ziehen.

#### **Zusatz betreffend Lebensunterhalt sowie Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen**

Bei der Berechnung von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt liegen u. a. die **Regelsätze** der Sozialhilfe zu Grunde. Diese umfassen nach § 2 Abs. 2 der Durchführungsverordnung zu § 28 Sozialgesetzbuch (SGB) XII u. a. die laufenden Leistungen für Ernährung, hauswirtschaftlichen Bedarf einschließlich Haushaltsenergie sowie für persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Dazu gehören auch die laufenden Leistungen für die Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert, Körperpflege und für Reinigung. Bei einmaligen Bedürfnissen, die hiervon nicht erfasst sind, kommt bei einer entsprechenden Notwendigkeit die Gewährung von **einmaligen Beihilfen** in Frage. In diesen Fällen kann ein formloser, begründeter Antrag gestellt werden.

Der Empfang dieses Merkblatts wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# - Abschrift für Ihre Unterlagen-

## Merkblatt zur Sozialhilfe

Sozialhilfe kann nur dann gewährt werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Das Sozialamt ist daher darauf angewiesen, dass sämtliche in Frage kommenden Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitgeteilt werden, insbesondere

- Aufnahme oder Aufgabe einer Beschäftigung und jede sonstige Änderung eines möglichen Arbeitsverhältnisses (z.B. Lohnerhöhung usw.)
- Erhöhung oder Änderung von Renten und ähnlichen Leistungen
- Vermögen (z.B. Sparguthaben, Kraftfahrzeug, Erbschaft, Lotteriegewinn usw.)
- Beantragung von Leistungen aller Art (z.B. Rente, Wohngeld, Kindergeld, Ausbildungsförderung, Bürgergeld usw.)
- Unterstützung durch Angehörige
- Schulabschluss/Schulabgang und Berufsausbildung der Kinder
- Wechsel des Wohnortes oder der Wohnung
- Einweisung in ein Krankenhaus bzw. Entlassung oder Durchführung einer stationären Kur
- Veränderungen im persönlichen Bereich (z.B. Heirat, Schwangerschaft, Ausscheiden von Angehörigen aus dem Haushalt, Ableben von Angehörigen)

Zu dieser Mitteilung besteht gem. §§ 60 ff Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) eine Verpflichtung.

Bedenken Sie bitte, dass Überzahlungen, die durch Nichtanzeige von Veränderungen verursacht wurden in der Regel zurückgefordert werden müssen. Dies kann unter Umständen auch eine Strafanzeige wegen Betruges nach sich ziehen.

### **Zusatz betreffend Lebensunterhalt sowie Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen**

Bei der Berechnung von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt liegen u. a. die **Regelsätze** der Sozialhilfe zu Grunde. Diese umfassen nach § 2 Abs. 2 der Durchführungsverordnung zu § 28 Sozialgesetzbuch (SGB) XII u. a. die laufenden Leistungen für Ernährung, hauswirtschaftlichen Bedarf einschließlich Haushaltsenergie sowie für persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Dazu gehören auch die laufenden Leistungen für die Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert, Körperpflege und für Reinigung. Bei einmaligen Bedürfnissen, die hiervon nicht erfasst sind, kommt bei einer entsprechenden Notwendigkeit die Gewährung von **einmaligen Beihilfen** in Frage. In diesen Fällen kann ein formloser, begründeter Antrag gestellt werden.

### **Zusatzfragebogen – Rentenansprüche**

(Die Angaben sind aus der Sicht der nachfragenden Person bzw. ggf. deren Partner zu machen)

• **Beziehen Sie eine Rente aus eigener Versicherung? (z.B. Altersrente)**

Ja, seit \_\_\_\_\_

Versicherungsträger/VSNR: \_\_\_\_\_

Nein

• **Falls (noch) nicht. Haben Sie eine Rente aus eigener Versicherung beantragt?**

Ja, am \_\_\_\_\_

Versicherungsträger/VSNR: \_\_\_\_\_

Nein

• **Sind Sie verwitwet?**

Ja

Nein

• **Beziehen Sie eine Hinterbliebenen-Rente? (z.B. Witwenrente/Waisenrente)**

Ja, seit \_\_\_\_\_

Versicherungsträger/VSNR: \_\_\_\_\_

Verstorbener Versicherter: \_\_\_\_\_

Nein

• **Falls (noch) nicht: Haben Sie eine Hinterbliebenen-Rente beantragt?**

Ja, am \_\_\_\_\_

Versicherungsträger/VSNR: \_\_\_\_\_

Nein

• **Beziehen Sie eine Betriebs- oder Zusatzrente?**

Ja, seit \_\_\_\_\_

Firma/Betrieb: \_\_\_\_\_ AZ.: \_\_\_\_\_

Nein

• **Falls (noch) nicht: Haben Sie Anspruch auf eine Betriebs- oder Zusatzrente?**

Ja, aber erst ab dem \_\_\_\_\_ Lebensjahr

Firma/Betrieb: \_\_\_\_\_ AZ.: \_\_\_\_\_

Nein

• **Beziehen Sie eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften?**

Ja, seit \_\_\_\_\_

Versorgungsdienststelle: \_\_\_\_\_ AZ.: \_\_\_\_\_

Nein

• **Sind Sie geschieden?**

Ja, seit \_\_\_\_\_

Nein

Falls ja: Lebt der geschiedene Ehegatte/die geschiedene Ehegattin noch?

Ja, Anschrift: \_\_\_\_\_

Nein

Nicht bekannt

• **Haben Sie leibliche (oder adoptierte) Kinder?**

Ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

Wurden diese in Deutschland erzogen (in den ersten 3 Lebensjahren)?  Ja  Nein

Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

**AZ: 22.2 – Team Pflege**

\_\_\_\_\_  
**Name nachfragende Person bzw. Partner**

**Vermögenserklärung**

(Die Angaben sind aus der Sicht der nachfragenden Person bzw. ggf. deren Partner zu machen)

- Ich unterhalte bei den unten gekennzeichneten Kreditinstituten Giro-, Spar-, Prämien- oder andere Konten (Bitte auch jeweils IBAN angeben)
- Ich unterhalte keine Konten.

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Auf die §§ 60 ff des Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich hingewiesen worden. Mir ist bekannt, dass danach bei wissentlich falschen oder unvollständigen Angaben mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen und zu Unrecht gezahlte Sozialhilfe zu erstatten ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Guthaben in €**

- Sparkasse  
\_\_\_\_\_
- Kreis-/Stadtsparkasse  
\_\_\_\_\_
- Targobank ehemals Citibank  
\_\_\_\_\_
- Commerzbank  
\_\_\_\_\_
- Deutsche Bank  
\_\_\_\_\_
- Dresdner Bank  
\_\_\_\_\_
- Hannoversche Volksbank  
\_\_\_\_\_
- Norddeutsche Landesbank  
\_\_\_\_\_
- Postbank  
\_\_\_\_\_
- SEB  
\_\_\_\_\_
- Spar- und Darlehenskasse  
\_\_\_\_\_
- Volksbank  
\_\_\_\_\_
- Sonstige Banken/Sparkassen  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name nachfragende Person bzw. Partner

**Erklärung über den Besitz und die Haltung eines Kfz**

(Die Angaben sind aus der Sicht der nachfragenden Person bzw. ggf. deren Partner zu machen)

Gegenwärtig halte oder besitze ich kein Kraftfahrzeug. Ich weiß, dass ich die Stadt Seelze, Abt. Soziale Leistungen zu unterrichten habe, wenn ein Kraftfahrzeug angeschafft und/oder betrieben wird.

Ich bin Halter eines Kfz (laut Eintragung im Fahrzeugschein/Fahrzeugbrief).

**!!! Bitte Kraftfahrzeugschein in Kopie beilegen !!!**

Ich bin Halter seit: \_\_\_\_\_

Typ des Fahrzeuges/Hersteller \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_

PS/KW: \_\_\_\_\_

Hubraum: \_\_\_\_\_

Monatliche Belastung (Steuer, Versicherung): \_\_\_\_\_

Kilometerstand: \_\_\_\_\_

Das Kfz ist zugelassen       Das Kfz ist nicht zugelassen

Das Fahrzeug hat meines Erachtens einen Verkaufswert in Höhe von ca. \_\_\_\_\_

Ich bin Besitzer (Nutzer) eines Kfz

Typ des Fahrzeuges/Hersteller \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Das Kfz ist zugelassen auf \_\_\_\_\_

Nach §§ 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) besteht im Rahmen der Mitwirkung die Verpflichtung, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen. Die obigen Angaben werden benötigt um beurteilen zu können, ob ein etwaig vorhandenes Kraftfahrzeug unter die Schutzbestimmungen des § 90 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) fällt oder es sich um einen verwertbaren Vermögensgegenstand handeln könnte.

Die Angaben können gem. § 118 Abs. 4 Nr. 6 SGB XI durch das Sozialamt bei der zuständigen Kraftfahrzeugzulassungsstelle überprüft werden.

Die Bestimmung der §§ 60 ff SGB I sowie § 263 Strafgesetzbuch (StGB) habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ärztlicher Kurzbericht**  
**zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit**  
**zum Antrag auf Hilfe zur Pflege**  
**nach §§ 61ff SGB XII**  
**zur Vorlage beim Sozialamt**

(Vordruck bitte deutlich und lesbar ausfüllen)

**Personalien des Antragstellers/der Antragstellerin**

\_\_\_\_\_  
Familiennamen

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**Diagnosen**

Hauptdiagnose:  
(keine ICD-Nummern)

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

Weitere Diagnosen:  
(keine ICD-Nummern)

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

**Arztbesuche**

Häufigkeit der Arztbesuche (Bitte ankreuzen):

wöchentlich

14-tägig

monatlich

seltener τ

Regelmäßig Facharztbesuche?

Ja

Nein

Wenn ja: Welche Fachrichtung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

**AZ: 22.2 – Team Pflege**

\_\_\_\_\_  
**Name nachfragende Person bzw. Partner**

## **Vollmacht**

Ich  
(Name und Vorname des Vollmachtgebers)

geb.:  
in

wohnhaft:

erteile hiermit Vollmacht an

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum der bevollmächtigte Person)

\_\_\_\_\_  
(Adresse und ggf. weitere Kontaktdaten der bevollmächtigten Person)

Die Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen folgend aufgeführten Angelegenheiten zu vertreten:

- Die Vertrauensperson darf mich gegenüber der Stadt Seelze – Abteilung Soziale Leistungen – hinsichtlich der dort anhängigen Verfahren vertreten. Sie darf hierbei insbesondere alle Willenserklärungen in meinem Namen abgeben.
- Die Vertrauensperson darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und diese ggf. im Original vorlegen kann.

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgeber

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

**AZ: 22.2 – Team Pflege**

\_\_\_\_\_  
Name nachfragende Person bzw. Partner

**Einverständniserklärung – Auskunftsermächtigung  
für Kranken-/Pflegeversicherung**

Hiermit wird die Kranken- bzw. Pflegekasse

\_\_\_\_\_  
(Name, Sitz und Versicherungsnummer – soweit bekannt)

ermächtigt, betreffend

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtstag des Versicherungsnehmers)

der Stadt Seelze – Abt. 22.2 Soziale Leistungen – Auskünfte zum Versicherungsverhältnis bzw. den bezogenen Leistungen zu erteilen sowie ggf. Kopien der dort vorhandenen Gutachten zur Verfügung zu stellen.

Diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

AZ: 22.2 – Team Pflege

\_\_\_\_\_  
Name nachfragende Person bzw. Partner

**Bescheinigung zur Kapitalversicherung (Sterbegeld)**  
(bitte vom Versicherer ausfüllen lassen)

**Kapitalversicherung der** \_\_\_\_\_  
(Versicherungsgesellschaft)

**Vertragsnummer:** \_\_\_\_\_

**Versicherte Person:** \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

1. Die Versicherung wurde abgeschlossen am \_\_\_\_\_
2. Es handelt sich um eine reine Bestattungsvorsorge, d.h. grundsätzlich dient die Versicherungssumme nur der Deckung der Bestattungs- und ggf. Grabpflegekosten. Zusätzliche Leistungen (z.B. erhöhte Versicherungsleistung bei Unfalltod) sind nicht vorgesehen, bzw. haben keine Auswirkung auf die Beitragshöhe  
 Ja  
 Nein. Bitte die zusätzlich versicherten Leistungen/Risiken unter Ergänzungen/Sonstiges ausführen. Wenn möglich, den Beitragsanteil für die zusätzlichen Leistungen angeben.  
 Keine Angabe möglich. Bitte den Grund hierfür unter Ergänzungen/Sonstiges ausführen
3. Die (garantierte) Versicherungssumme beträgt \_\_\_\_\_
4. Die Versicherung hat ein Ablaufdatum an dem eine Auszahlung erfolgt  
 Nein, die Auszahlung erfolgt erst mit Tod der versicherten Person  
 Ja, und zwar am \_\_\_\_\_
5. Der aktuelle Rückkaufswert zum \_\_\_\_\_ beträgt \_\_\_\_\_
6. Der (aktuelle) monatliche Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ und ist min. bis zum \_\_\_\_\_ zu zahlen.

Danach

- läuft die Versicherung beitragsfrei weiter  
 erfolgt eine Auszahlung der Versicherungssumme  
 \_\_\_\_\_

7. Ergänzungen / Sonstiges
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel der Versicherung

Anmerkung: Die obigen Auskünfte sind erforderlich um klären zu können, ob bzw. inwieweit eine Verwertung dieses Vermögensgegenstandes zu erfolgen hat oder ob aus Härtefall-Gesichtspunkten ein sozialhilferechtlicher Verwertungsschutz anzuerkennen ist.

## Mietbescheinigung

### 1. Allgemeine Angaben

Name und Anschrift des Mieters:	
Name und Anschrift des Vermieters:	
Die gesamte Miete (Überweisungsbetrag) beträgt zurzeit	€
Anzahl der Personen, die in der Wohnung leben	
Größe der Wohnung	m <sup>2</sup>

### 2. Aufschlüsselung der Mietkosten

Höhe der Kaltmiete	€
Nebenkosten(abschlag) – ohne Heizkosten	€

### 3. Heizkosten

a) Art der Heizung

- Gas       Öl       E-Heizung

b) Art der Kochfeuerung (Herd)

- Elektroherd       Gas- oder Ölherd

c) Warmwasserbereitung

- über Strom (z.B. Boiler)       über Gas/Öl (Therme)

d) Für die Heizkosten wird ein Abschlag erhoben

- Nein, läuft über separaten Anbeiter       Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_

### 4. Mietsicherheit

Es wurde keine Mietsicherheit geleistet.

Es wurde eine Mietsicherheit in Höhe von \_\_\_\_\_ geleistet.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Erklärung zur Auszahlung des Barbetrags und der Bekleidungsbeihilfe**

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung hat einen Anspruch auf einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) sowie eine Bekleidungspauschale zur Deckung des Bedarfs an Bekleidung und Schuhen.

Bezüglich der Auszahlung der Leistung besteht ein Wunsch- und Wahlrecht dahingehend, **ob diese Leistungen auf das private Girokonto** der Heimbewohnenden **oder an das Pflegeheim ausgezahlt werden** sollen, welches die Beträge dann auf einem persönlichen Barbetragskonto zur Verfügung stellt.

Bei einer Überweisung auf **ein privates Girokonto ist zu beachten, dass dieses tatsächlich auf den Namen der heimpflegebedürftigen Person lauten muss**, da eine Überweisung auf ein „Fremdkonto“ rechtlich problematisch und oft unzulässig sein kann (Verstoß gegen den Grundsatz der Kontenwahrheit).

Darüber hinaus ist eine Auszahlung nur bis maximal zur Höhe des Sozialhilfeanspruchs möglich. Dieser kann unter Umständen geringer sein, als die Summe aus Barbetrag und Bekleidung (in diesem Fall kann der Bedarf teilweise eigenständig aus den vorrangig einzusetzenden Mitteln – i.d.R. dem Einkommen – gedeckt werden).

**Das Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Auszahlung des Barbetrags und der Bekleidungspauschale wird wie folgt ausgeübt:**

**Der monatliche Barbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:**

- Barbetrags-/Taschengeldkonto beim Pflegeheim
- privates Girokonto der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

**Die Bekleidungspauschale soll auf folgendes Konto überwiesen werden:**

- Barbetrags-/Taschengeldkonto beim Pflegeheim
- privates Girokonto der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

**AZ: 22.2 – Team Pflege**

\_\_\_\_\_  
**Name nachfragende Person bzw. Partner**

**Bevollmächtigung zur Antragstellung auf Wohngeld**

Hiermit bevollmächtige ich die Abt. 22.2 – Soziale Leistungen – der Stadt Seelze gemäß § 13 Sozialgesetzbuch X Anträge auf Wohngeld bei der jeweils zuständigen Wohngeldstelle stellen, den gesamten diesbezüglichen Schriftverkehr zu führen und die Bescheide zu erhalten.

Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis zur Auszahlung des Wohngeldes an das Pflegeheim.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Name, Vorname (des Heimbewohners): \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Betreuers: \_\_\_\_\_

bzw. Bevollmächtigten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fragebogen – Unterhaltspflichtige**

(Die Angaben sind aus der Sicht der nachfragenden Person bzw. ggf. deren Partner zu machen)

**1. Partnerschaft**

1.1 Ich bin geschieden oder getrennt lebend von meiner/meinem Ehe- oder Lebenspartner/-in

Ja  Nein

Falls Ja: Angabe der Kontaktdaten

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

1.2 Bei Trennung/Scheidung: Wurde Unterhalt / Trennungunterhalt festgesetzt bzw. aktuell beantragt?

Ja  Nein

Falls Ja: Bitte Unterlagen (z.B. Beschluss/Urteil etc.) beifügen.

**2. Kinder**

Ich habe leibliche – oder adoptierte – Kinder

Ja  Nein

Falls ja: Angabe der Kontaktdaten sowie Angaben zum ausgeübten Beruf (vgl. Hinweis unten)

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

**3. Eltern**

3.1 Meine leibliche (oder Adoptiv-)Mutter lebt noch

Ja  Nein

Falls ja: Angaben der Kontaktdaten sowie Angaben zum ausgeübten Beruf (vgl. Hinweis unten)

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

3.2 Mein leiblicher (oder Adoptiv-)Vater lebt noch

Ja  Nein

Falls ja: Angaben der Kontaktdaten sowie Angaben zum ausgeübten Beruf (vgl. Hinweis unten)

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

**Hinweis:**

Der Übergang des Unterhaltsanspruchs ist u.a. gegenüber volljährigen Kindern und Eltern dann ausgeschlossen, wenn das Jahreseinkommen weniger als 100.000 € brutto beträgt. Sie werden daher auch um Hinweise zum möglichen Einkommen der grundsätzlichen unterhaltspflichtigen Personen gebeten. Hierfür sind die Angabe des (ausgeübten) Berufs ausreichend, da sich hierdurch Rückschlüsse auf das Jahresgehalt ergeben können.

Zurück an  
Stadt Seelze  
- Abt. 22.2 Soziale Leistungen -  
Rathausplatz 1  
30926 Seelze

**AZ: 22.2 – Team Pflege**

\_\_\_\_\_  
Name nachfragende Person bzw. Partner

**Einverständniserklärung – Eigentümer**

Hiermit erkläre ich

\_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer)

dass ich Eigentümer/Eigentümerin der folgenden Wohnung bin:

\_\_\_\_\_  
(konkrete Adresse, ggf. inkl. Etagenbezeichnung)

Mir ist bekannt, dass folgende Baumaßnahmen/baulichen Anpassungen geplant sind:  
(genaue Bezeichnung, z.B. Ausbau Badewanne und Einbau ebenerdige Dusche)

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

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich

nicht einverstanden.

einverstanden.

Außerdem wird erklärt, dass ein späterer Rückbau nicht verlangt wird (z.B. bei Auszug)

Weitere Hinweise/Erklärungen/Ergänzungen

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Auszug aus dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

### **§ 60 SGB I Angabe von Tatsachen**

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
  1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
  2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
  3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

### **§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung**

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

## Auszug aus dem Strafgesetzbuch

### **§ 263 Betrug**

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
  4. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
  5. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
  6. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
  7. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
  8. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) (weggefallen)

## **Wichtige Hinweise zur aktuellen Bearbeitungsdauer** **„Hilfe zur Pflege“ für vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim**

Aufgrund der aktuellen Arbeitsbelastung wird eine kurzfristige Antragsbearbeitung voraussichtlich leider nicht möglich sein. Aktuell ist daher leider mit einer mehrmonatigen Entscheidungsdauer zu rechnen.

### **Es werden daher folgende Hinweise gegeben:**

- Grundsätzlich ist es alleinstehenden Personen zuzumuten, ihr zur Verfügung stehendes Einkommen (= insbesondere Rente/n) in voller Höhe für die Heimkosten einzusetzen, wobei jedoch während einer Kündigungsfrist (i.d.R. 3 Monate) etwaige Mietverpflichtungen berücksichtigt werden. Soweit noch nicht geschehen, sollte daher veranlasst werden, dass spätestens nach Ablauf einer etwaigen Kündigungsfrist eine Weiterleitung aller verfügbaren Einkommen an die Pflegeeinrichtung erfolgt. Dies kann entweder durch eine Direktzahlung des Rententrägers an die Einrichtung oder Weiterleitung der Renten nach Eingang auf dem Girokonto per Überweisung oder Dauerauftrags erfolgen.  
Sofern Sie eine Direktzahlung der Rente/n an die Pflegeeinrichtung wünschen, wenden Sie sich bitte direkt an die rentenzahlende Stelle, möglicherweise kann die Pflegeeinrichtung hier aber auch Hilfestellung bieten (bitte ggf. dort erfragen).
- Auch bei einer noch laufenden Mietverpflichtung während einer Kündigungsfrist ist es durchaus möglich, bereits eine vollständige Weiterleitung der Rente/n vorzunehmen.  
Je nach Höhe des sofort verfügbaren Vermögens (z.B. Guthaben auf dem Girokonto) könnte es in diesem Fall jedoch ratsam sein, Mietzahlungen im Gegenzug einzustellen, um eine Überziehung des Kontos zu vermeiden. Gleiches gilt bezüglich etwaige Abschlagszahlungen an Versorgungsunternehmen (Strom/Heizung). Hier sollten die noch während einer Kündigungsfrist vorzunehmenden Zahlungen ggf. merklich reduziert oder komplett eingestellt werden.
- Bei nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartnern erfolgt für den in der Häuslichkeit verbliebenden Partner eine individuelle Berechnung der zumutbaren Eigenbeteiligung aus dem insgesamt zur Verfügung stehenden Einkommen beider Partner. Für die Überbrückung der Zeit bis zur abschließenden sozialhilferechtlichen Entscheidung ist es hier ratsam, an die Pflegeeinrichtung nach eigenem Ermessen einen Abschlag auf den künftigen Eigenanteil zu leisten. Als Orientierungshilfe gehen Sie bitte davon aus, dass ein Großteil des Einkommens einzusetzen ist, welches über dem individuell zu ermittelnden Garantiebetrags liegt. Für das Jahr 2024 berechnet sich dieser grundsätzlich wie folgt: 563,00 € Regelsatz + 281,50 € Zuschlag (50 % vom Regelsatz) + Mietkosten (in voller Höhe, jedoch ohne Strom) + Heizkosten (in voller Höhe).
- Eine etwaige Einzugsermächtigung an die Pflegeeinrichtung sollte nur erteilt (bzw. aufrechterhalten) werden, soweit tatsächlich (weiterhin) genügend Eigenmittel vorhanden sind, um die von der Einrichtung geforderten Kosten (Heimkosten abzüglich Leistungen der Pflegekasse) für einen Zeitraum von mehreren Monaten zu decken.
- Bei einem bereits überzogenen Girokonto sollte hingegen umgehend dafür Sorge getragen werden, dass eine Direktzahlung des Rententrägers an die Pflegeeinrichtung erfolgt, um zu verhindern, dass eine Verfügung über das Einkommen nicht mehr möglich ist. Bitte beachten Sie, dass Rentenzahlungen (sowie andere Geldzuflüsse) i.d.R. auch dann als Einkommen einzusetzen sind, wenn diese für eine Schuldentilgung auf einem Girokonto „aufgezehrt“ wurden.
- Bei Vorliegen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen besteht neben dem Anspruch auf Übernahme der nicht gedeckten Pflegeheimkosten auch ein Anspruch auf einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) i.H.v. 152,01 € pro Monat (Niedersachsen Stand 2024) sowie eine Bekleidungs pauschale i.H.v. 37,42 € (Niedersachsen Stand 2024). Je nach (noch) verfügbaren Eigenmitteln (Guthaben auf Girokonto, Sparbüchern etc.) wäre ggf. zu überlegen, keine vollständige Weiterleitung der Rentenzahlung zu veranlassen, sondern eine entsprechende Reduzierung um den Barbetrag vorzunehmen.

**Zuletzt wird darum gebeten, von etwaigen Nachfragen – soweit sie den Stand des Verfahrens sowie die voraussichtliche Bearbeitungsdauer betreffen – abzusehen, da vor Abschluss der Bearbeitung keine verbindliche Aussage getroffen werden kann.**