



Landkreis Lüneburg

Der Landrat

Fachdienst Senioren und Behinderte

Antrag auf Gewährung von

- Hilfe zum Lebensunterhalt (nur bei stationärer Unterbringung)
 Grundsicherungsleistungen (nur bei stationärer Unterbringung)
 Hilfe für behinderte Menschen

52.2 - 503351/ _____

Eingang: _____

- Erstantrag
 Folgeantrag

Antragsteller (Name, Vorname, Anschrift)	Verhältnis zum Hilfesuchenden
--	-------------------------------

1. Hilfesuchender

Name, Vorname (<u>auch</u> frühere Familiennamen und Geburtsnamen)		Pflegestufe	
Geburtsdatum, -ort		Staatsangehörigkeit	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Ortsteil, PLZ, Ort)		Telefonnummer	
Aufnahme am / im:			
Familienstand (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:			
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis:	Merkzeichen (G, aG):	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name und Anschrift der Kranken- und Pflegeversicherung	pfllicht- oder freiwillig versichert?	familienversichert über?	
Bei privater Versicherung geben Sie bitten den Leistungsumfang an			
Höhe des monatlichen Beitrages	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	
erlernter Beruf	Schulabschluss	jetzige Tätigkeit	

2. Alle Personen im Haushalt des Hilfesuchenden (Ehe- / Lebenspartner)

Name, Vorname, ggf. <u>auch</u> Geburtsname und frühere Familiennamen	Geburtsdatum/-ort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
a)			
b)			
c)			

3. Alle Personen außerhalb des Haushaltes des Hilfesuchenden: Eltern, Kinder (auch verstorbene und nichteheliche), getrennt lebende Eheleute, geschiedene Eheleute (ggf. auf gesondertem Blatt)

Name, Vorname	Geburtsdatum /-ort	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift (Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort)
a)				
b)				
c)				

Stellungnahme der Samtgemeinde/Gemeinde/Stadtverwaltung: (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Es bestehen Haushaltsgemeinschaft mit anderen Personen: ja nein

Wenn ja, mit wem:

Die Abgaben wurden geprüft und werden als richtig bestätigt.

(Stempel)

(Datum, Unterschrift)

4. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und des Ehepartners

Der Hilfesuchende und die unter Ziffer 1 und 2 genannten Personen in seinem Haushalt haben folgende Einkünfte:

<input type="checkbox"/> kein Einkommen	Einkommensart *)	monatlich
Hilfesuchender		
EhepartnerIn (sofern nicht getrennt lebend)		
Vater (sofern Hilfesuchender minderjährig und unverheiratet ist)		
Mutter (sofern Hilfesuchender minderjährig und unverheiratet ist)		

*) **Einkommensarten:** z.B. Erwerbseinkommen, WfbM-Lohn, Arbeitsförderungsgeld, Alters-, Witwen-, Betriebs-, Unfall-, EU-Rente, Zusatz-/ Werksrente, Pensionen, Versorgungsbezüge, KOF-Rente, LAG-Rente, Grundsicherungsleistungen, Sozialhilfe, Wohngeld, Arbeitslosengeld I, II, Unterhalt, Kindergeld, Mutterschaftsgeld, Krankengeld, BAFöG, Berufsausbildungsbeihilfe, Einkommen aus Vermögen, Steuerrückerstattung (1/12), Zinserträge und sonstiges Einkommen (**Nachweise bitte beifügen!**)

Mit der Erzielung der Einkünfte verbundene Ausgaben:

		Hilfesuchender	Ehegatte	Vater	Mutter
Arbeitgeber (Name, Anschrift)					
Fahrten zw. Wohnung & Arbeitsstätte	Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Bus/Bahn mtl. Kosten: €			
	Einfache Entfernung	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/>			
Sonstige mit der Erzielung der Einkünfte verbundene Aufwendungen		km	km	km	km

5. Ansprüche an andere Sozialleistungsträger oder Personen

Folgende Leistungen sind beantragt, ohne dass bisher eine Entscheidung ergangen ist: (**Zutreffendes ankreuzen**)

<input type="checkbox"/> keine Ansprüche	bei (z.B. LVA/ BfA, Arbeitsamt, Krankenkasse)		Antragsdatum
<input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Krankengeld		
<input type="checkbox"/> Kindergeld, Unterhaltsgeld, -vorschuss	<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. BAB, BAFöG, Arbeitslosengeld)		
<input type="checkbox"/> Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder gegen den Partner einer aufgehobenen Lebensgemeinschaft?		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet. <input type="checkbox"/> Unterhaltsanspruch bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsanspruch tituliert (vollstreckbarer Titel - bitte Urkunde beifügen)	

6. Vermögensverhältnisse des Hilfesuchenden und seines Ehe-/Lebenspartners

a) Grundbesitz

Grundbesitz ist vorhanden?

nein ja

wenn ja: Bezeichnung	Eigentümer:	Verkehrswert angeben
----------------------	-------------	----------------------

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:

Grundbuchauszug, Kauf- bzw. Übergabevertrag, Nachweis über Belastungen/Darlehen

b) Schenkung

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen (z.B. Barvermögen, Grundbesitz) an andere Personen übertragen, verschenkt oder veräußert?

nein ja

Ggf. Art, Datum und Gegenleistung angeben (Nachweise bitte beifügen!)

--

c) Schuldrechtliche Ansprüche

Bestehen schuldrechtliche Ansprüche aus privatrechtlichen Verträgen

(z.B. Wohnrecht, Leibrente, Nießbrauch o.a. aus Altenteils-, Übergabe- oder Kaufverträgen - Vertrag bitte beifügen)?

nein ja

d) Guthaben

Der Hilfesuchende und ggf. Ehe- / Lebenspartner besitzen Guthaben

nein

ja

	IBAN/BIC bzw. Versicherung und Versicherungsnummer	Kontostand zurzeit bzw. aktueller Rückkaufswert
<input type="checkbox"/> Girokonto		
<input type="checkbox"/> Sparkonto		
<input type="checkbox"/> Sparkonto		
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag		
<input type="checkbox"/> sonstiges Guthaben		

Bitte fügen Sie die vollständigen Kontoauszüge der letzte 3 Monate und / oder Nachweise über das aktuelle Sparguthaben und einen Nachweis über den aktuellen Rückkaufswert der Lebensversicherung bei.

e) Sonstiges Vermögen (z.B. Pkw, Lkw, Wertpapiere, Schließfächer, Schmuck, Depots/Fondsanteile, Sparkassenbriefe, sonstige Forderungen und andere Sachwerte u. ä.):

Der Hilfesuchende bzw. sein Ehe-/ Lebenspartner besitzt sonstiges Vermögen

nein

ja

Wenn ja: Bezeichnung

Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate Halter und / oder Eigentümer eines Kfz?

nein

ja

Kfz-Kennzeichen	Fahrzeugtyp	Baujahr	Kilometerstand	Wert

7. Laufende Zahlungsverpflichtungen (Mietvertrag und Belege beifügen!)

Miete	Wohnfläche in m ²	Vermieter (Name, Vorname, Anschrift)	Betrag monatlich
	Einnahmen aus Untervermietung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Wohngeld beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wohngeldnummer:	
Versicherungen	Lebensversicherung bei:		
	Rentenversicherung bei:		
	Sterbeversicherung bei:		
	Haftpflichtversicherung bei:		
	Hausratversicherung bei:		
	Sonstige:		
Besondere Belastungen: (z.B.: Schuldverpflichtungen, Unterhaltsleistungen) Nachweis beifügen!			Betrag monatlich

8. Einkommen der Unterhaltsverpflichteten außerhalb des Haushaltes

aus Ziffer 3	Beruf	Arbeitgeber / Versicherungsträger / Einkommen ca.

9. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

gewöhnlicher Aufenthalt <u>vor</u> Beantragung der Heimaufnahme	
Aufenthalt von – bis	In
bisheriger Kostenträger	

10. Früherer Sozialhilfe- / Grundsicherungsbezug

 nein ja

Zeitpunkt ca.	von (Angabe des Sozialhilfeträgers)
---------------	-------------------------------------

11. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz

Hinweis: Ein Anspruch besteht u.a. wenn ein Sohn durch Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem 2. Weltkrieg stehen, zu Tode gekommen ist.

 nein ja

12. Ermächtigung gegenüber Banken und Sparkassen

Bestätigung meiner Guthaben füge ich bei

 nein ja

13. Beruht die Behinderung aufgrund eines Unfalls, Impfschadens, Gewaltverbrechens, ärztliche Behandlungsfehlers oder anderes schädigenden Ereignis

 nein ja

14. Ausführliche Begründung zum Antrag (ggf. auf gesondertem Blatt)

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Mit ist bekannt, dass ich wissentlich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss. Ich bin davon unterrichtet, dass ich **jede Änderung** der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Behandlungsmaßnahmen usw. **unverzüglich und unaufgefordert** dem Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg **mitzuteilen** habe. Ich bestätige den Empfang des Merkblattes über die Pflichten des Sozialhilfeempfängers“. Mir ist bekannt, dass die gemachten Angaben zur Berechnung der Sozialhilfeleistungen erforderlich sind. Gegen eine teilweise Datenspeicherung habe ich deshalb keine Einwendungen.

Ein Sozialhilfedatenabgleich gemäß § 118 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) findet statt. Hiermit bestätige ich, dass ich auf § 263 Strafgesetzbuch (StGB) hingewiesen wurde.

Ich entbinde die behandelnden Ärzte, den jeweiligen Amtsarzt – ggf. mit seinem nebenamtlichen Vertragsarzt – sowie ärztlich Gutachter von der **ärztlichen Schweigepflicht** gegenüber dem Landkreis Lüneburg sowie der Einrichtung, in der der Hilfesuchende betreut werden soll. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Datum

Hilfesuchender

Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

Vermieter- Name, Anschrift, Telefon

Wohngeld / Fall-Nr.

Die Verpflichtung des Vermieters, die folgenden Fragen zu beantworten, ergibt sich aus § 25 Abs. 3 des Wohngeldgesetzes (WoGG) / § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

Zutreffendes ausfüllen oder ankreuzen.

Mietbescheinigung zur Vorlage bei der Wohngeldstelle
 dem Fachdienst Senioren und Behinderte (**Anlage 2**)
 dem Fachdienst Jugend und Familie

Mieter (Name, Vorname)	Mietverhältnis <input type="checkbox"/> Alleinmieter <input type="checkbox"/> Mitmieter <input type="checkbox"/> Untermieter	Der Mieter ist mit mir/uns <input type="checkbox"/> verwandt <input type="checkbox"/> verschwägert
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Stockwerk, Lage im Stockwerk	

hat von mir gemietet:

Mietbeginn (genaues Einzugsdatum)	Gesamtfläche der Wohnung m ²	davon		Wohnung	Wohnung ist mit öffentlichen Mitteln gefördert?
		untervermietet m ²	ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt m ²	Baujahr: _____ erstmals Bezugsfertig: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ist der Wohnraum nachträglich unter wesentlichem Bauaufwand ausgebaut, umgebaut oder erweitert worden?

Falls ja, wann _____
 Mit welchen Kosten? _____
 Welche Maßnahmen? _____
 Vorher bereits Wohnraum gewesen?
 ja nein, sondern _____

Die Wohnung ist ausgestattet mit

Sammelheizung nein ja ◀ **Sammelheizung** ist eine Heizungsanlage, bei der an der Stelle des Gebäudes (Zentralheizung), der Wirtschaftseinheit (Blockheizung) oder der Wohnung (Etagenheizung) ein Wärmeträger – insbesondere Wasser – mit Hilfe beliebiger Energiearten (z.B. Kohle, Öl, Gas, Strom) erwärmt wird und alle an die Wohn- und Schlafräume der Wohnung(en) angeschlossen sind. Als Sammelheizung gelten auch: Fernwärmeversorgung, Nachtstromspeicherheizungen, Gasöfen, Kachelofen-Mehrraumheizungen, zentral versorgte Öl-Einzelofenheizungen.
 (z.B. Teppich, PVC, Parkett, Laminat, ...)

Fußbodenbelag _____
 Fernheizung nein ja
 Isolierverglasung nein ja
 Bad oder Duschaum nein ja
 Einbauküche nein ja

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

In dieser Gesamtmiete sind folgende Beträge enthalten:	nein	ja	monatlich
a) Kosten der Zentralheizung/Fernwärme (<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Strom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
b) Kosten für Warmwasser/Fernwarmwasser (<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Strom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
c) Untermietzuschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
d) Zuschlag für gewerbliche oder berufliche Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
e) Vergütung für die Überlassung von Möbeln <input type="checkbox"/> vollmöbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
f) Zuschlag für Kühlschrankbenutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
g) Zuschlag für Waschmaschinenbenutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
h) Kosten für Garage oder PKW-Abstellplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
i) Zuschlag für Übernahme der Schönheitsreparaturen durch den Vermieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €

In dieser Gesamtmiete sind folgende Beträge enthalten:		nein	ja	monatlich
k) Umlagen für	Grundsteuer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Wasserverbrauch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Kanalgebühren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Straßenreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Müllabfuhr:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Schornsteinfeger:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Gartenpflege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Aufzug:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Allgemeine Beleuchtung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Gemeinschafts-Antenne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Hauswart:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Reinigungsgebühren lt. Hausordnung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Gebäudeversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
	Strom: (<u>nicht</u> für allgemeine Beleuchtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
l)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
m)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
Bei Untermietverhältnis zusätzlich				
n)	Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
o)	Zimmerreinigung, Bettwäsche und ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)
p)	Strom, Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ € *)

In der Gesamtmiete sind Kosten und Vergütungen zwar enthalten, es wurde jedoch kein besonderer Betrag ausgewiesen: von den oben in Ziffer a) bis p) aufgeführten Möglichkeiten die Buchstaben: _____

Der Mieter hat eine Mietvorauszahlung ein Mietdarlehen in Höhe von _____ €
am _____ gezahlt.

Die Miete minderte sich dadurch vom _____ bis _____
um monatlich _____ €

Es bestehen Mietrückstände in Höhe von _____ € aus den Monaten (Monat/Jahr angeben)

Ort, Datum, Telefon

Unterschrift des Vermieters

*) Falls diese Kosten vom Mieter unmittelbar an Dritte (z.B. Gemeinde) gezahlt werden, sind vom Mieter entsprechende Nachweise dem Antrag beizufügen.



Anlage zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Name, Vorname/n der Hilfe suchenden Person
Anschrift

Erklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Ich erkläre, dass ich und die in meinem Haushalt lebenden Personen ausschließlich bei den umseitig aufgeführten Kreditinstituten Konten unterhalten.
Ich / Wir stimme/n zu, dass die Kreditinstitute sowie die Bausparkasse die umseitig geforderten Auskünfte vollständig erteilt.
Ich / Wir versichere/n die Wahrheit und Vollständigkeit meiner / unserer Angaben. Mir / Uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben eine Anzeige wegen Betrug nach sich ziehen können.
Auf meine Mitwirkungspflichten nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und auf die Folgen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I wurde/n ich / wir hingewiesen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Hilfe suchenden Person und der im Haushalt lebenden Personen bzw. Erziehungsberichtigte/r)

- Ich erkläre, dass nur bei den umseitig aufgeführten Kreditinstituten Konten von meiner/m Betreuten bzw. meiner/s Vollmachtgebers/in unterhalten werden. Ich stimme zu, dass die Kreditinstitute sowie die Bausparkasse die umseitig geforderten Auskünfte vollständig erteilen.
Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben eine Anzeige wegen Betrug nach sich ziehen können.
Auf meine Mitwirkungspflichten nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und auf die Folgen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I wurde ich hingewiesen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/r Betreuers/in bzw. des/r Bevollmächtigten)



_____ ist Inhaber nachfolgender Konten:

(Name / Vorname)

	Kontostand am:	Kontostand am:	Kontostand am:
1. Girokonto IBAN/BIC:			
2. Girokonto IBAN/BIC:			
3. Tages- oder Termingeldkonto Nr.:			
4. Sparkonto Nr.:			
5. Sparkonto Nr.:			
6. Sparkassenbrief- bzw. Sparkapitalbriefkonto Nr.:			
7. Darlehenskonto Nr.:			
8. Wertpapier-Depot Nr.: bei (Name des Verbundpartners):			
9. Wertpapier-Depot Nr.: bei (Name des Verbundpartners):			
10. Bausparvertrag Nr.: bei (Name der Bausparkasse):			
11. Schließfach/-fächer Nr.:			
12. andere Konten analog zu Nr. 1 bis 11 (z. B. Ehegatte, minderjährige Kinder) Bezeichnung und Nr.:			
13. Darüber hinaus hat _____ eine Verfügungsberechtigung über folgende weitere Konten und Depots:			

Von dem/den Kreditinstitut(en) zu bestätigen, wenn keine Kopien zu den oben stehenden Eintragungen beigelegt sind:

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben genannten Angaben für unser Kreditinstitut.

(Ort, Datum)

(Unterschriften)

(Ort, Datum)

(Unterschriften)



Anlage 3 zum Sozialhilfeantrag

1. Zu Gunsten des Fachdienstes Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg Aktenzeichen 52.____ - _____	2. zur Mitteilung über Konten von Name _____ Vorname _____
3. Bank oder Sparkasse (Name, Anschrift, BIC) 	
4. IBAN 	5. <input type="checkbox"/> derzeitiger Kontostand <u>oder</u> <input type="checkbox"/> derzeitiger Kontostand und Bewegungen in den letzten Monaten auf dem Konto / auf den Konten

Der Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg hat auf meine Mitwirkungspflichten bei der Feststellung sozialhilferechtlicher Hilfebedürftigkeit hingewiesen und mich mit Bezugnahme auf § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), (BGBl. I, S. 3015 vom 13.12.1975), gebeten, mein Geldinstitut zu ermächtigen, Auskünfte über mein dort geführtes Konto an den Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg zu erteilen.

Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch - StGB (Betrug), Merkblatt zum Sozialhilfeantrag, habe ich Kenntnis genommen.

Ich ermächtige und beauftrage hiermit das Geldinstitut, dem Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg über mein/e Konto/en Mitteilung zu machen und zwar in dem Umfange, wie in Feld Nr. 5 angekreuzt.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers und bei Minderjährigen seines gesetzlichen Vertreters)

Bitte Rückseite beachten und ausfüllen!



Anlage 3 zum Sozialhilfeantrag

Name, Vorname	
Anschrift	
1.	Wurde in den letzten 10 Jahren ein Grundstück oder andere Vermögenswerte verkauft oder übertragen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1.a)	Wurde in den letzten 10 Jahren Barvermögen verschenkt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.	Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ausgestellt am _____ von _____ Grad d. Schwerbehind.: _____ Aktenzeichen: _____
3.	Wie lange waren Sie versicherungspflichtig beschäftigt? Jahr ____ Monate ____
3.a)	Wo und wann waren Sie zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt? _____ _____
4.	Wie lange war Ihr Ehepartner/Lebensgefährte versicherungspflichtig beschäftigt? Jahre ____ Monate ____
4.a)	Wo und wann war Ihr Ehepartner/Lebensgefährte zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt? _____ _____
5.	Wegen evtl. Rentengewährung: Wie viele Kinder haben Sie erzogen? Anzahl _____
6.	Besitzen Sie oder eine Person in Ihrem Haushalt einen Führerschein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, (Name, Vorname, Klasse) _____ _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Anlage zum Antrag im Rahmen der Eingliederungshilfe

Name, Vorname

Geburtstag

Anschrift:

Für die Entscheidung der beantragten Leistungsgewährung im Rahmen der Eingliederungshilfe ist die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme zur Klärung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich. Hierfür ist es auch erforderlich, dass der Sozialpsychiatrische Dienst / Fachdienst Gesundheit des Landkreis Lüneburg bereits vorhandene Unterlagen, die der Klärung der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe dienlich sind, von Dritten einholt. Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage des § 67a SGB X. Nach § 60 SGB I ist der Antragsteller verpflichtet, alle für die Leistungsgewährung notwendigen Tatsachen anzugeben und erforderlichen Auskünften von Dritten zuzustimmen. Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Leistungsgewährung gemäß § 66 SGB I versagt werden.

Schweigepflichtentbindung

Bei Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit des Landkreis Lüneburg entbinde ich die nachfolgend aufgeführten Ärzte / Institutionen gegenüber den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes / Fachdienst Gesundheit des Landkreises Lüneburg von ihrer Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass die dort vorhandenen Unterlagen in Form von Gutachten, Arztberichten, Befunden oder Ähnlichem, die zur Klärung der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe dienlich sind, zum Zwecke der Gutachtenerstattung an den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit übermittelt werden dürfen. Die Schweigepflichtentbindung gilt für die Dauer der Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit und auch während der Dauer der Rehabilitationsmaßnahme, soweit hierbei eine erneute Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich wird oder bis ich diese Erklärung widerrufe.

Bitte Tabelle ausfüllen!

Kliniken und Ärzte - insbesondere Haus- / Kinderarzt (Anschriften):
Institutionen (z. B. Drogenberatungsstelle):
sonstige Behandelnde (Anschriften):

Datum, Unterschrift _____

Nach der Erstellung der gutachterlichen Stellungnahme erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass diese vom Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit auch an den über die Leistungsgewährung entscheidenden Fachdienst Eingliederungshilfe beim Landkreis Lüneburg bzw. bei der Hansestadt Lüneburg und an den ausgewählten Dienstleister der Eingliederungshilfe übermittelt wird. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift _____



Merkblatt für Sozialhilfe

1. Selbsthilfe und Nachrang der Sozialhilfe

Nur wer sich selbst nicht helfen kann oder Hilfe nicht von anderen (z.B. Angehörigen / Unterhalt) bekommt, auch nicht von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Agentur für Arbeit, Familienkasse, Krankenkasse, Rentenversicherung, Jugendamt, Wohngeld) kann Sozialhilfe beantragen.

Wer sich selbst helfen kann, dies aber unterlässt, obwohl es ihm zuzumuten ist, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe.

2. Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten

Veränderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse müssen Sie dem Fachdienst Senioren und Behinderte unverzüglich mitteilen (siehe Rückseite).

- z. B. :
- Arbeitsaufnahme,
 - Kündigung, Lohnerhöhung, etc.,
 - Vermögen (z.B. Erbschaft, Lottogewinn, Schenkung),
 - Unterhalt / Unterstützung von Dritten,
 - Erhalt oder Beantragung von Sozialleistungen (z.B. Rente, Wohngeld, Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosenunterstützung, Ausbildungsförderung oder Krankengeld sowie Veränderungen der Leistungshöhe),
 - Krankenhaus- oder Kuraufenthalte,
 - Schulabgang / Ausbildungsbeginn Ihrer Kinder,
 - Veränderungen im persönlichen Bereich (z.B. Heirat, Schwangerschaft, Auszug oder Ableben von Personen in Ihrem Haushalt)

Andere Behörden und Dienststellen (z.B. Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Rententräger, usw.) **unterrichten den Fachdienst Senioren und Behinderte nicht** über Beginn, Ende oder Veränderungen einer Leistungsgewährung.

3. Wohnungswechsel

Jeder Wohnungswechsel ist dem Fachdienst Senioren und Behinderte unverzüglich mitzuteilen.

4. Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte

Der Fachdienst Senioren und Behinderte kann nur bewilligen, was **vorher** beantragt wurde. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Sachbearbeiter/in. Geplante oder eingetretene Veränderungen besprechen Sie bitte rechtzeitig mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte. Das erspart unnötige Arbeit und unnötigen Ärger und hilft somit auch in Ihrem Interesse bei einer zügigen Bearbeitung.

Ihr Fachdienst Senioren und Behinderte

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch I (SGB I) vom 11.12.1975 (BGBl. I, S. 3015)

Dritter Teil: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträger 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 Leistungsträger Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen.

(Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.)

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I **nicht nach** und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlung **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 Sachverhaltes erheblich erschwert.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

21. Abschnitt

§ 263

- (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.