

An  
**Kreis Stormarn**  
**Der Landrat**  
**Fachdienst Sonstige soziale Leistungen - 32/2**  
**Postfach**

**23840 Bad Oldesloe**

**Einkommens- und Vermögenserklärung**  
**zum Antrag auf Pflegegeld**

<b>I. Persönliche Verhältnisse:</b>	a) der/des Pflegebedürftigen	b) der/des nicht getrennt lebenden Ehegattin/Ehegatten Lebenspartnerin/Lebenspartners
1. Name (ggf. Geburtsname angeben)		
2. Vornamen		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort/Kreis		
5. Familienstand (led., verh., verw., gesch., getr. leb.) Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteiles. Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?		
6. Anschrift PLZ, Wohnort Straße, Hausnummer	/	
7. Wohnanschrift <b>vor Aufnahme</b> in die Pflegeeinrichtung PLZ, Ort Straße, Hausnummer		
8. Gesetzl. Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r: Name, Vorname Anschrift: PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr., Ortsteil Bestellt vom Amtsgericht (Bestallungsurkunde bzw. Vollmacht bitte beifügen)		

**II. Familienverhältnisse:**

Im Haushalt der Ehegattin/des Ehegatten oder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners leben noch folgende Familienangehörige, die von der/dem Pflegebedürftigen überwiegend unterhalten werden:

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Pflegebedürftigen					

Die vorstehenden Angaben werden zur Ermittlung der Einkommensgrenze nach § 6 Abs. 4 LPflegeG benötigt.

**III. Unterhaltspflichtige/r Ehegattin/Ehegatte / Lebenspartnerin/Lebenspartner** (getrennt lebende/r oder geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte oder Lebenspartnerin/Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft)

Name (ggf. auch Geburtsname)	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zur/m Pflegebedürftigen	
Wohnort	
Straße, Haus-Nr.	

Diese Daten werden zur Feststellung von Unterhaltsansprüchen der oder des Pflegebedürftigen erhoben.

**IV. Einkommensverhältnisse der oder des Pflegebedürftigen und der Ehegattin/des Ehegatten/ der Lebenspartnerin/des Lebenspartners** (Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte, z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Bescheide über sonstige Sozialleistungen u. s. w. bitte beifügen):

Art des Einkommens	Pflegebedürftige/Pflegebedürftiger in €	Ehegattin/Ehegatte Lebenspartnerin/Lebenspartner in €
Selbständige Arbeit		
Unselbständige Arbeit		
Arbeitslosengeld		
Arbeitslosenhilfe		
Unterhaltsgeld		
Kranken-/ Mutterschaftsgeld		
Altersrente		
Erwerbsminderungsrente		
Teilerwerbsminderungsrente		
Witwenrente		
Waisenrente		
Zusatzrente		
Unfallrente		
Betriebliche Altersvorsorge		
Altershilfe für Landwirte		
Pension/Ruhegeld		
Entschädigungsrente/LAG		
Unterhaltshilfe/LAG		
Leistungen nach dem BVG		
Leistungen d. Grundsicherung (GsiG)		
Kindergeld Kindergeld-Nr.		
Unterhalt		
BAföG-Leistungen		
Pachteinnahmen		
Miet- /Untermieteinnahmen		
Wohngeld (WoGG)		
Einkünfte aus Vermögen (s. Ziffer VI „Vermögenserklärung“)		
Sonstige Einkünfte, z.B. aus Altenteils- /Überlassungsverträgen, Leibrenten, freies Wohnrecht		

*bitte Nachweise beifügen*

**Angaben zur Bereinigung des Einkommens:**

	Pflegebedürftige/Pflegebedürftiger €	Ehegattin/Ehegatte Lebenspartnerin/Lebenspartner €
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Fahrkosten zur Arbeitsstätte Art des Beförderungsmittels		
Einfache Fahrstrecke/km		
Beiträge zu Berufsverbänden		
Beiträge zu Versicherungen (z.B. Hausrat, Haftpflicht) Art: Art: Art:		
Sonstige Aufwendungen Art:		

Die vorstehenden Angaben zu den Einkommensverhältnissen werden zur Feststellung des zu berücksichtigenden Einkommens benötigt. Die oder der Pflegebedürftige ist gemäß § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind sowie auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen.

**V. Wohnverhältnisse** (Bitte Nachweise beifügen)

1. Die/der Pflegebedürftige bzw. seine Ehegattin/sein Ehegatte/seine Lebenspartnerin/sein Lebenspartner ist

- Mieter     Untermieter     Eigentümer  
einer/eines     Wohnung     Einfamilienhauses     Zwei- oder Mehrfamilienhauses

Name : (falls abweichend vom Pflegebedürftigen-  
den).....

2. Miete / Unterkunftskosten

(ohne Heizkosten, Untermietzuschläge, Vergütungen für Möblierung, Kühlschranks- oder Waschmaschinenüberlassung, Vergütung für die Überlassung von Garagen, Stellplätzen, Hausgärten u. a., anteilige Miete für Wohnraum, der einem anderen unentgeltlich oder entgeltlich zum Gebrauch überlassen wird)

€ .....

Nebenkosten (Wassergeld, Abwasser- und Müllbeseitigung, Treppenbeleuchtung usw.) -> bei Wohneigentum bitte aufschlüsseln

.....

..

Gesamt:.....€

Bei  Eigentumswohnung     eigenes Haus     freies Wohnrecht

monatlich anfallende Kosten (z. B. Schuldzinsen, Grundsteuer, Gebühren, Versicherungen usw.)

€/Art:.....

.....

.....

(Ggf. Aufstellung beifügen)

Einheitswert:.....€    Festgestellt am:.....

Grundstücksgröße:.....

**VI. Vermögenserklärung der oder des Pflegebedürftigen und seiner Ehegattin/seines Ehegatten seiner Lebenspartnerin/seines Lebenspartners**

(bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen, Nachweise beifügen)

Art des Vermögens (bitte Unterlagen beifügen)		Pflegebedürftige/Pflegebedürftiger		Ehegattin/Ehegatte Lebenspartnerin/Lebenspartner	
		Wert €	Einkünfte (Zinsen) €	Wert €	Einkünfte (Zinsen) €
Bargeld					
Bank-/Sparkassen- /Kontokorrent-/Giro- /Konto	Konto-Nr.:				
	bei: Konto-Nr.:				
Sparguthaben	Konto-Nr.:				
	bei: Konto-Nr.:				
Sparverträge	bei				
Bausparverträge	bei				
Abgetreten	an wen				
Aktien/Pfand- briefe/sonst. Wertpapiere	Art:				
Lebens- /Sterbegeld- versicherungen	bei: über €				
Sachwerte Kfz, Schmuck usw.	Art: Wert:				
Haus-/Grund- besitz jeglicher Art	Art: Einheitswert: Verkaufswert:				
Hypotheken/ Darlehen, sonst. Forderungen	Art: Schuldner: Höhe:				
Sonst. Ansprüche (z. B. aus Kauf-/ Überlassungs- oder Altenteils- verträgen)	Art: Schuldner: Höhe:				
Wurden in den letzten 10 Jahren Ver- mögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbe- sitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt? nein ja, ggf. Zeitpunkt, Anlass, Höhe und Empfänger angeben:					

bitte Nachweise beifügen

### VIII. Erklärung der oder des Pflegebedürftigen (oder der/des gesetzlichen Betreuerin/Betreuers)

◆ **Wahrheit der Angaben**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, die mir bekannt sind, lückenlos angegeben habe.

Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erhaltenes Pflegewohngeld erstatten muss.

◆ **Mitwirkungspflicht**

Mir ist bekannt, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für das beantragte Pflegewohngeld erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 SGB I). Bei fehlender Mitwirkungspflicht kann das beantragte Pflegewohngeld nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Mir ist ferner bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, auch die des Ehegatten/Lebenspartners, unverzüglich und unaufgefordert der Bewilligungsbehörde mitzuteilen habe. Ich bin außerdem darüber informiert, dass ich gegenüber der Bewilligungsbehörde erstattungspflichtig bin, wenn ich die Gründe für die Aufhebung oder Unwirksamkeit des Bewilligungsbescheides zu vertreten habe. Gleiches gilt, wenn ich rückwirkend Einkommen oder Vermögen erhalte, das bei der Bemessung des Pflegewohngeldes nicht berücksichtigt worden ist.

◆ **Datenschutz**

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 6 Abs. 4 LPflegeG in Verbindung mit § 67a SGB X. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu.

Sofern von einem Sozialhilfeträger bereits Leistungen erbracht worden sind, werden die Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von diesem abgefordert.

....., den .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/  
der/des gesetzlichen Betreuerin/Betreuers/  
der/des Bevollmächtigten)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Aufnehmenden)

bitte Nachweise beifügen