

**Erklärung über vorhandenes Einkommen und Vermögen des Heimbewohners /  
der Heimbewohnerin zur Vorlage beim Sozialamt**

(Anlage zum Antrag auf Pflegewohngeld für Selbstzahler/-innen)

50-42/L. S./77

I.

Name, Vorname Familienstand

Anschrift vor Heimaufnahme

Ehegatte/-gattin (Punkt IV. beachten), Betreuer/-in, Ansprechpartner/-in Telefon

II. Ich verfüge über folgendes Einkommen:

	Antragsteller/-in Betrag in €	Ehegatte/-gattin Betrag in €
Altersrente		
Witwen-/Witwerrente		
Werksrenten		
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente		
Unfallrente		
Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz		
Sonstige Rente		
Private Unterhaltszahlungen		
Einkünfte oder Ansprüche aus Wohnrecht		
Einkünfte oder Ansprüche aus Nießbrauchrecht		
Landwirtschaftliche Deputate		
Beihilfezahlungen		
Blindengeld		
Beziehen Sie Einkommen, das bisher nicht erwähnt wird?	Nein <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
	Ja <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
Art des Einkommens: _____ Höhe: _____	_____ €	_____ €
Haben Sie in der Vergangenheit auf Einkommen der vorher genannten Art oder sonstige Ansprüche verzichtet?	Nein <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
	Ja <input type="radio"/>	Ja <input type="radio"/>
Art: _____ Höhe: _____	_____ €	_____ €

III. Ich verfüge über folgendes Vermögen:

	Antragsteller/-in Wert in €	Ehegatte/-gattin Wert in €
Sparvermögen		
Wertpapiere		
Grundbesitz		
Rückkaufwerte aus Lebens- und Sterbeversicherungen (Nachweis über aktuelle Rückkaufwerte beifügen)		
Rentapläne		
Sonstiges, bislang nicht erwähntes Vermögen  Art: _____ Höhe: _____		
Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen übertragen oder verschenkt?  Art: _____ Höhe: _____	Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> _____€	Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> _____€
Haben Sie Ansprüche gegen Dritte, wie z.B. auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld?  Art: _____ Höhe: _____	Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> _____€	Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> _____€

IV. Bei Ehepartner/-in außerhalb von Einrichtungen:

-Miete incl. Nebenkosten ohne Heizung monatlich: \_\_\_\_\_ €

-Versicherungen z.B. Hausrat-, Haftpflicht, private Krankenversicherung monatlich: \_\_\_\_\_ €.

-Besondere Belastungen z.B. Schuldverpflichtungen, Putzhilfe monatlich: \_\_\_\_\_ €.

**Bitte legen Sie zur Bestätigung Ihrer vorgenannten Angaben vollständige Nachweise, sowie die Girokontoauszüge sämtlicher Konten der letzten 6 Monate vor Heimaufnahme vor !**

V. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich wegen falscher oder wissentlich unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 StGB) und dass bei unvollständigen oder unwahren Angaben das zu Unrecht erhaltene Pflegegeld zu erstatten ist (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch X).

Sollten sich während des Leistungsbezuges die Einkommensverhältnisse verändern, so habe ich dieses umgehend dem Sozialamt mitzuteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift