

**Anlage zum Antrag auf Hilfe zur Pflege/Pflegewohngeld
(Erklärung über die finanziellen Verhältnisse)**

Alle Fragen sind durch Ankreuzen zu beantworten und durch
aktuelle Nachweise zu belegen!
Es sind jeweils die monatlichen Zahlbeträge anzugeben!

Akt.-Z.: 50/1
Name:
Vorname:

I. Einkommen:

- | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|-------|---|
| Altersrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Witwen-/Witwerrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Versorgungsbezüge (öff. Dienst) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Werksrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Zinseinkünfte, Dividenden: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Miet-/Pachteinnahmen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Unfallrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Leibrente: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Unterhaltshilfe (Ausgleichsamt) LAG: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Kriegsschadensrente (LAG): | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Kindererziehungsleistungen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Blindengeld: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Sonder-/Weihnachtszuwendungen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Kriegsopferversorgung (BVG): | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Unterhaltsleistungen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Steuerrückerstattungen: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Sonstige Einkünfte: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Besteht ein Beihilfeanspruch? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (falls Bewohner bzw. Ehegatte Beamte(r) ist/war) | | |

II. Vermögen:

- | | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------|-------|---|
| Bargeld: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Girokontoguthaben ¹ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Sparbuchguthaben ^{1,2} : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Festgeldguthaben ¹ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Wertpapiere/Depot ¹ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Lebensversicherung ³ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Rückkaufwert | _____ | € |
| Sterbegeldversicherung ³ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Rückkaufwert | _____ | € |
| Kraftfahrzeug ⁵ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Forderungen ⁴ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |
| Wohneigentum ⁵ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Sonstiger Grundbesitz ⁵ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Bestattungsvorsorgevertrag | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Anteile an Grundvermögen ⁵ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Schmuck, Kunstgegenstände ⁵ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wert | _____ | € |
| Sonstiges Vermögen ⁴ : | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Betrag | _____ | € |

Wurde in der Vergangenheit Vermögen auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)
 nein ja (bitte stets den vollständigen Vertrag vorlegen)

Bestehen Ansprüche aus Verträgen, wie z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflegevereinbarungen?
 nein ja (bitte Vertrag vollständig beifügen!)

¹ bitte Girokontoauszüge der letzten 3 Monate in Kopie beifügen!

² Es werden Kopien aller Sparbuchseiten benötigt!

³ Anzugeben ist der Rückkaufwert zum Zeitpunkt der Antragstellung; ein Nachweis hierüber ist ggf. beim Versicherer anzufordern!

⁴ Art der Forderung bzw. des Vermögens

⁵ Sofern vorhanden, bitte entsprechendes Wertgutachten beifügen!

Ort, Datum

Unterschrift d. Einrichtung

Unterschrift Pflegebedürftiger bzw. Betreuer