

<b>Träger/Einrichtung:</b>	<b>Angaben zum Bevollmächtigten/Betreuer:</b>
	<u>Name:</u>
	<u>Adresse:</u>
	<u>Telefonnummer:</u>
	(Bitte Vollmacht/ Betreuungsbestellung beifügen)

**Per Fax: 02181/601-5099**  
 Rhein-Kreis Neuss  
 Der Landrat  
 - Sozialamt / 50.2 -  
 41513 Grevenbroich

**Kriegsopferfürsorge (KOF)**  
 Zuständigkeit: LVR, 50663 Köln

Höherstufung beantragt am: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Pflegewohngeld ab: \_\_\_\_\_**

Neuantrag (immer in Original)       Änderung / Weiterbewilligung       Heimplatzwechsel

Seite 1 des Antrags auf Pflegewohngeld

**A. Angaben zur Person der/des Pflegebedürftigen**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
Letzte Anschrift vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung (bei <u>Heimplatzwechsel</u> : letzte Anschrift vor erstmaliger Aufnahme im Pflegeheim)			
Tag der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung		Zustimmungserklärung (bei Neuantrag)	ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/>
Pflegestufe: _____ seit: _____		<input type="checkbox"/> Einzelzimmer incl. Zuschlag <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer	
Der tägliche Pflegesatz beträgt seit dem _____ €			

**B. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Pflegebedürftigen und seines nicht getrenntlebenden Ehegatten sowie den Ansprüchen gegen die Pflegekasse**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	ist/sind beigefügt	liegt/liegen vor	wird/werden nachgereicht
1.) Einkommenserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis _____
2.) Einkommensnachweise *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis _____
3.) Vermögenserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis _____
4.) Vermögensnachweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis _____
5.) Bescheid der Pflegekasse über vollstationäre Pflegeleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis _____

\* Rentenbescheide der Rentenvers.-Träger (auch Werksrenten, Zusatzrenten, usw. - incl. zu erwartende Sonderzahlungen)  
 Grundsätzlich sind die Belege beizufügen lediglich im Ausnahmefall können diese zur Fristwahrung nachgereicht werden.

Rhein-Kreis Neuss; Version 2015\_01

### C. Angaben der Pflegeeinrichtung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Für die Einrichtung besteht

- ein Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 SGB XI
- Bestandsschutz für vollst. Einrichtungen gem. § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI
- eine Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI (liegt vor)

Der Nachweis über die genehmigten, gesondert berechenbaren, Aufwendungen gem. § 82 Abs. 3 SGB XI

Ist beigefügt  liegt vor

Für den belegten Heimplatz liegt Bedarfsbestätigung durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe (§ 11 Abs. 7 APG NRW) vor

Ja  Nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/in, gesetzl. Vertreter  
(sofern die Antragsstellung **nicht** mit Zustimmung des  
Bewohners durch das Heim erfolgt)

**Erklärung über die Einkünfte zum Antrag auf Gewährung von Pflegewohngeld nach § 14 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)**

Datum des Antrages	Name	Vorname	Geburtsdatum

**Angaben zum Einkommen:**

Altersrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Witwen-/Witwerrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Rente aus Berufs-/Erwerbsunfähigkeit \_\_\_\_\_ EUR  
 Werksrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Unfallrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Ist der Unfall ursächlich für die Heimunterbringung?  ja  nein  
 Zusatzrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Geld-, Leib- oder Vertragsrente \_\_\_\_\_ EUR  
 Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung \_\_\_\_\_ EUR  
 Einkünfte aus Nießbrauch \_\_\_\_\_ EUR  
 Ansprüche aus Beamtenversorgung \_\_\_\_\_ EUR  
 Beihilfe \_\_\_\_\_ EUR  
 Beihilfestelle: \_\_\_\_\_  
 Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz \_\_\_\_\_ EUR  
 Blindengeld \_\_\_\_\_ EUR  
 Sonstige Einkünfte \_\_\_\_\_ EUR

**Angaben zum Einkommen aus Vermögen:**

Zinsen aus Sparvermögen \_\_\_\_\_ EUR mtl.  
 Zinsen aus Festgeldkonten \_\_\_\_\_ EUR mtl.  
 Zinsen aus Wertpapieren/Aktien \_\_\_\_\_ EUR mtl.  
 Sonstiges \_\_\_\_\_ EUR mtl.

Hiermit **erkläre** ich, dass ich über **keine weiteren als die oben aufgeführten Einkünfte verfüge**. Aktuelle Einkommensbelege füge ich als Anlage bei.

\_\_\_\_\_  
 Ort / Datum / Unterschrift des Heimbewohners bzw. des Bevollmächtigten/Betreuers



\_\_\_\_\_  
(Name Betreuer/Bevollmächtigter) (Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße Nr.) (PLZ; Ort)

## **Vollmacht**

In meiner Eigenschaft als

- gerichtlich bestellte(r) Betreuer(in)  
 Bevollmächtigte(r)

von

\_\_\_\_\_  
(Name Heimbewohner) (Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Heim)

\_\_\_\_\_  
(Straße. Nr.) (PLZ; Ort)

bevollmächtige ich hiermit

1. den Landrat des Rhein-Kreises Neuss
2. den Bürgermeister der Stadt/Gemeinde

für mich bei der zuständigen Wohngeldstelle einen Antrag auf Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz zu stellen, den Bescheid entgegenzunehmen sowie gegen den Bescheid Rechtsmittel einzulegen.

Ihren Bescheid bitte ich ebenfalls an diese Anschrift zu richten. Das Wohngeld bitte ich an das o.g. Heim zu überweisen.

Eine Vollmacht bzw. eine Bestellsurkunde zum Betreuer liegt beim Rhein-Kreis Neuss vor.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



## Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich

Name	Vorname	Geburtsdatum

gem. § 16 Abs. 2 APG DVO meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) – Pflegegeld – durch den Träger der Einrichtung

Name der Einrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Mir ist bekannt, dass ich die Entscheidung des Sozialamtes umgehend der Pflegeeinrichtung mitzuteilen habe. Ich bin auch damit einverstanden, dass zu meiner Entlastung das Sozialamt ebenfalls das Ergebnis seiner Entscheidung der Pflegeeinrichtung mitteilen darf.

Eine eventuelle Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

Ort, Datum	Unterschrift der/des Antragsteller/in bzw. der/des Bevollmächtigten/Betreuer/in

