



LANDKREIS LÜNEBURG

Zurück an:
Landkreis Lüneburg
Fachdienst Senioren und Behinderte
52.17
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg

Antrag auf Gewährung von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII

Eingang

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

1. Hilfesuchende Person

Name, Vorname (<u>auch</u> frühere Familiennamen und Geburtsnamen)	Pflegegrad		
Geburtsdatum, -ort	Staatsangehörigkeit		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Ortsteil, PLZ, Ort)	Telefonnummer		
erlernter Beruf	jetzige Tätigkeit		
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			pflichtversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steuer-Identifikationsnummer:			

2. Alle Personen im Haushalt des Hilfesuchenden

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

3. alle Personen außerhalb des Haushaltes des Hilfesuchenden

(Eltern, Kinder, getrennt lebende Ehegatten, geschiedene Ehegatten)

Name, Vorname, ggf. auch Geburtsname und frühere Familiennamen	Geburtsdatum	Familienstand	Stellung im Haushalt	Staatsangehörigkeit
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				

b) Unterhaltspflichtige

Sofern Sie die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen erfüllen, werden hier die Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen (Ihre Eltern/Ihre Kinder) benötigt:

Name, Vorname	derzeit ausgeübter Beruf	Einkommen 100.000,- €/Jahr und höher
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Einkommensverhältnisse:

Der Hilfesuchende und sein Ehe- / Lebenspartner haben folgende Einkünfte:

kein Einkommen

Einkommensart *)	monatlich

*) Einkommensarten z.B.:

Erwerbseinkommen, Altersrente, Witwenrente, Betriebsrente, Unfallrente, EU-Rente, Versorgungsbezüge, KOV-Rente, LAG-Rente, Grundsicherungsleistungen, Wohngeld, Unterhalt, Krankengeld, Einkommen aus Vermögen (Zinserträge) und sonstiges Einkommen.

Nachweise bitte beifügen!

Mit der Erzielung der Einkünfte verbundene Ausgaben	Hilfesuchender	Ehegatte	Lfd. Buchstabe aus Ziff. 2	Lfd. Buchstabe aus Ziff. 2
Arbeitgeber (Name, Anschrift)				
Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Bus/Bahn mtl. Kosten: _____ €			
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> _____ €
einfache Entfernung	_____ km	_____ km	_____ km	_____ km
Sonstige mit der Erzielung der Einkünfte verbundene Aufwendungen				

5. Ansprüche an andere Sozialleistungsträger oder Personen

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

<input type="checkbox"/> keine Ansprüche		bei (z.B. Rentenkasse, Arbeitsamt, Krankenkasse)	Antragsdatum
<input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Krankengeld		
<input type="checkbox"/> Kindergeld	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche gegenüber dem getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Partner einer aufgehobenen Lebensgemeinschaft		Auf Unterhalt wurde verzichtet (Nachweise beifügen). Unterhaltsanspruch bereits geltend gemacht (Nachweise beifügen). <input type="checkbox"/> Unterhaltsanspruch tituliert (vollstreckbarer Titel - bitte Urkunde beifügen)	

6. Vermögensverhältnisse der Hilfesuchenden und der unter Ziffer 2 genannten Personen

a) Grundbesitz

<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, Anschrift:
<input type="checkbox"/> nein	Bezeichnung:
	Eigentümer/in:

Fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:
Grundbuchauszug, Kauf- bzw. Übergabevertrag, Nachweis über Belastungen / Darlehen sowie über die monatlichen Zins- und Tilgungsleistungen

b) Schenkung

Wurde **jemals** Vermögen (z. B. Barvermögen, Grundbesitz) an andere Personen übertragen, verschenkt oder veräußert?

<input type="checkbox"/> Ja	ggf. Art, Datum und Gegenleistung angeben (Nachweise beifügen)
<input type="checkbox"/> Nein	

c) Schuldrechtliche Ansprüche

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

ja nein

d) Guthaben

Guthaben ist vorhanden

Nein Ja

	Hilfesuchender	Ehegatte (sofern nicht getrennt lebend)	lfd. Buchstabe aus Ziff. 2.	lfd. Buchstabe aus Ziff. 2.
	Kontostand zurzeit	Kontostand zurzeit	Kontostand zurzeit	Kontostand zurzeit
<input type="checkbox"/> Bargeld				
<input type="checkbox"/> Girokonto				
<input type="checkbox"/> Sparkonto				
<input type="checkbox"/> Sparkonto				
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag				
<input type="checkbox"/> Sonstiges Guthaben				

c) Sonstiges Vermögen (z.B. Pkw, Lkw, Wertpapiere, Depots, Aktien, Kapital(Lebens)-versicherungen, sonstige Forderungen u. ä.)

Sonstiges Vermögen ist vorhanden: Nein Ja

wenn ja, Bezeichnung

Bestehen Ansprüche aus Altenteilsvertrag? Nein Ja

Der Hilfesuchende oder die Personen in seinem Haushalt ist/sind Halter/Eigentümer des/der nachfolgenden Kraftfahrzeuge/s:

Kfz- Kennzeichen	Fahrzeugtyp	Baujahr	Kilometerstand	Wert

(Kopie des Kfz-Scheines beifügen)

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 (Unzutreffendes bitte streichen!)	Kranken-/Pflegeversicherung bei Versicherungsnummer:	Betrag monatlich
	Lebensversicherung bei	
	Sterbeversicherung bei	
	Haftpflichtversicherung bei	
	Hausratversicherung bei	
	Sonstige:	

besondere Belastungen: (z.B.: Schuldverpflichtungen, Unterhaltsleistungen)		Betrag monatlich

8. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

gewöhnlicher Aufenthalt <u>vor</u> Beantragung der Hilfe	
Aufenthalt von - bis	in
Aufenthalt von - bis	in
bisheriger Kostenträger	

9. Sozialhilfe bereits früher erhalten

nein ja

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

10. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz

nein ja

Hinweis:

Ein Anspruch besteht unter anderem, wenn ein Sohn durch Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem 2. Weltkrieg stehen, zu Tode gekommen ist.

11. Beruht die Behinderung aufgrund eines Unfalls, Impfschadens, Gewaltverbrechens, ärztlichen Behandlungsfehlers oder anderes schädigenden Ereignis? nein ja (bitte aussagefähige Schilderung)



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

Zurück an:
Landkreis Lüneburg
Fachdienst Senioren und Behinderte
52.17
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg

Anlage 1 zum Antrag auf Gewährung von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII

Erklärung

Name/n, Vorname/n der Hilfe suchenden Person und des Ehegatten

Anschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Ich erkläre, dass ich und die in meinem Haushalt lebenden Personen ausschließlich bei dem umseitig aufgeführten Kreditinstitut Konten unterhalten.
Ich / Wir stimme/n zu, dass das Kreditinstitut 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 Betruges 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

- Ich erkläre, dass nur bei dem umseitig aufgeführten Kreditinstitut Konten von meiner/m Betreuten bzw. meiner/s Vollmachtgebers/in unterhalten werden. Ich stimme zu, dass das Kreditinstitut sowie die Bausparkasse die umseitig geforderten Auskünfte vollständig erteilt.
Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben eine Anzeige wegen Betruges 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



Der / Die umseitig Genannte/n ist / sind Inhaber nachfolgender Konten:

	Kontostand vor 3 Monaten	Kontostand vor 6 Monaten	Kontostand vor 9 Monaten
1. Girokonto IBAN/BIC			
2. Girokonto IBAN/BIC			
3. Tages- oder Termingeldkonto IBAN/BIC			
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 IBAN			
13. Darüber hinaus hat der / die oben Genannte eine Verfügungsberechtigung über folgende weitere Konten und Depots:			

Vom Kreditinstitut auszufüllen:

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

Ort, Datum

Unterschrift



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

Zurück an:
Landkreis Lüneburg
Fachdienst Senioren und Behinderte
52.17
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg

Anlage 3 zum Antrag auf Gewährung von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Haben Sie in der Vergangenheit ein Grundstück oder andere Vermögenswerte
verkauft oder übertragen?

ja

nein

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Barvermögen verschenkt?

ja

nein

Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?

ja

nein

Ausweisnummer

Grad der Behinderung

Ausgestellt von

Ausstellungsdatum

Wie lange waren Sie versicherungspflichtig beschäftigt?

Jahre

Monate

Wie lange war Ihr Ehepartner / Lebensgefährte versicherungspflichtig
beschäftigt?

Jahre

Monate

Wie viele Kinder haben Sie erzogen?

Anzahl

Ort, Datum

Unterschrift



LANDKREIS LÜNEBURG

MERKBLATT

Fachdienst Senioren und Behinderte
Informiert über:

Für weitere Informationen

52 Senioren und Behinderte

Telefon
04131 26 - 1769

SOZIALHILFE

(1) Selbsthilfe und Nachrang der Sozialhilfe	<p>Nur wer sich selbst nicht helfen kann oder Hilfe nicht von anderen (z.B. Angehörigen / Unterhalt) bekommt, auch nicht von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Familienkasse, Jugendamt, Rentenversicherung, Wohngeld) kann Sozialhilfe beantragen.</p> <p>Wer sich selbst helfen kann, dies aber unterlässt, obwohl es ihm zuzumuten ist, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe.</p>
(2) Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten	<p>Veränderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse müssen Sie dem Fachdienst Senioren und Behinderte unverzüglich mitteilen (siehe Rückseite), z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none">- Antrag auf Änderung der Pflegestufe- Kündigung, Lohnerhöhung- Arbeitsaufnahme- Vermögen (z.B. Erbschaft, Lottogewinn, Schenkung)- Unterhalt / Unterstützung von Dritten- Erhalt oder Beantragung von Sozialleistungen (z.B. Renten, Wohngeld, Grundsicherungsleistungen sowie Veränderungen der Leistungshöhe)- Krankenhaus- oder Kuraufenthalte- Veränderungen im persönlichen Bereich. <p>Andere Behörden und Dienststellen (z.B. Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Rententräger, usw.) unterrichten den Fachdienst Senioren und Behinderte nicht über den Beginn, das Ende oder Veränderungen einer Leistungsgewährung.</p>
(3) Heim- und Wohnungswechsel	<p>Jeder Wechsel ist mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte vorher abzusprechen.</p>
(4) Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte	<p>Der Fachdienst Senioren und Behinderte kann eine Leistung für einen notwendigen Bedarf nur bewilligen, wenn vor der Anschaffung ein entsprechender Antrag gestellt wurde. Bitte beachten Sie hierbei, dass der zuständige Sachbearbeiter / die zuständige Sachbearbeiterin eine angemessene Bearbeitungszeit für diesen Antrag benötigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Sachbearbeiter / Ihre Sachbearbeiterin. Geplante oder eingetretene Veränderungen besprechen Sie bitte umgehend mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte. Das erspart unnötige Arbeit und unnötigen Ärger und hilft somit auch in Ihrem Interesse bei der zügigen Bearbeitung.</p>

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

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

- (5) 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.
- (6) Der Versuch ist strafbar.