

**Landkreis Ostprignitz-Ruppin  
Der Landrat  
Amt für Familien und Soziales  
Virchowstraße 14 – 16  
16816 Neuruppin**

Datum der Antragstellung

# Antrag auf Weiterbewilligung

Hilfe zur Pflege gem. § 61 ff SGB XII

Antragsteller	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum, Geburtsort</b>	
<b>Anschrift (Hauptwohnung)</b>	
<b>Telefonnummer (freiwillig)</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b> <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat <input type="checkbox"/> Schweiz <input type="checkbox"/> folgende andere Staatsangehörigkeit	
Üben Sie eine Erwerbstätigkeit aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> im Inland <input type="checkbox"/> im Ausland <input type="checkbox"/> nein	

<b>Betreuer / Bevollmächtigter</b> (bitte Betreuerausweis bzw. Vollmacht vorlegen)	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Verhältnis zum Antragsteller</b>	
<b>Anschrift/ Tel.Nr.</b>	

<p><b>Erhalten Sie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen?</li> <li>➤ wenn ja, in welcher Höhe: _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung?</li> <li>➤ wenn ja, in welcher Höhe: _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leistungen aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge?</li> <li>➤ wenn ja, in welcher Höhe: _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<p><b>Welcher Krankenkasse gehören Sie an?</b> (Name, Sitz, Versicherungsnummer)</p>			
<p><b>Erhalten Sie Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)?</b> Bitte Kopie des Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides vorlegen.</p>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5

<p><b>Wo werden Sie betreut?</b></p>	<input type="checkbox"/> häusliche Betreuung (in eigener Wohnung)
	<input type="checkbox"/> stationär bzw. teilstationär in

<p><b>Einkommen</b></p>	Rente monatlich ..... € .....€ (Netto)
	Wohngeld ..... €

	Sonstiges Einkommen ..... €
--	-----------------------------

<b>Bankverbindung</b>	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut	

<b>Ein Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor <input type="checkbox"/> gültig bis:
	<input type="checkbox"/> wurde beantragt am _____ und wird nach Erhalt sofort unaufgefordert dem Amt für soziale Leistungen vorgelegt
	<input type="checkbox"/> wurde nicht beantragt

<b>§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung</b>	
<p>(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen 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 Sachverhalts erheblich erschwert.</p> <p>(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.</p> <p>(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift