

Einkommenserklärung zum Antrag auf Pflegegeld

Aktenzeichen: _____

Datum der 1. Vorsprache: _____

1. Persönliche Verhältnisse		
	Antragsteller	Ehegatte
Familienname, Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	
Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> besteht nicht <input type="checkbox"/> besteht (Bitte Kopie der Betreuungsurkunde beifügen) <input type="checkbox"/> ist beantragt für: _____	
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> wurde nicht erteilt <input type="checkbox"/> wurde erteilt (Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)	
Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Kopie der letzten Beihilfeabrechnung beifügen)	

2. Einkommensverhältnisse			
<i>Bitte Höhe der Einkünfte angeben und entsprechende Belege beifügen!</i>		Antragsteller	Ehegatte
Altersrente/ Rente wg. Erwerbsminderung/ Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Witwenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Kindererziehungsleistung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Sonstige Renten/ Pensionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen der Pflegekasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen nach dem Blinden- und Gehörlosengesetz (Blindengeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen der Grundsicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (z.B. Grund-, Elternrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe u.a.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Krankengeld (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Mietzuschuss)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld, Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€

Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Vertragliche Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, Taschengeld, Leibrente etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Vermietung und Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Kapitalerträge aus Sparguthaben, Wertpapieren oder sonstigen Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€
Kein Einkommen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vom Einkommen evt. absetzbare Beträge			
Bitte die monatlichen Beträge angeben. (Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen)			
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	€	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	€
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	€	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung	€
<input type="checkbox"/> Rentenversicherung	€	<input type="checkbox"/> Lebens-/ Sterbeversicherung	€
<input type="checkbox"/> PKW-Haftpflicht	€	<input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€	<input type="checkbox"/> Sonstiges	€
Die Miete/ Belastung beträgt monatlich			Wohngeld(Miet-/ Lastenzuschuss) monatlich
Kaltmiete: €	Nebenkosten: €	Heizung: €	€
Bei selbstgenutztem Wohneigentum Rentabilitätsberechnung (ggf. anfordern) beifügen:			

4. Angabe zu den Kindern		
Name	Geburtsdatum	Anschrift

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 StGB - Betrug -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und auch die von den Haushaltsangehörigen (§ 60 Absatz 1 Nr.2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I). Die Verarbeitung der anzugebenden personenbezogenen Daten im Sinne von § 2 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie künftiger Änderungen dieser Daten ist mir bekannt. Meine personenbezogenen Daten werden aufgrund § 60 SGB I erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Hilfesuchenden bzw. des/der gesetzl. Vertreter (s)

Unterschrift Ehegatte