



Kreis Ostholstein
Fachdienst Individualleistungen der
Jugend- und Eingliederungshilfe
Lübecker Str. 41
23701 Eutin

Eutin, den 29.07.2019

Aktenzeichen:
5.05-bWf-2020

Selbst-Auskunft

für die Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung **in besonderer Wohnform** gemäß §42 a Zwölftes Buch Sozial-Gesetzbuch (SGB XII) ab 01.01.2020.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei damit die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung erfolgen kann.

1. Information über die Person, die die Leistung bekommen soll

Familien-Name:	
Geburts-Name:	
Vorname: <ul style="list-style-type: none">Haben Sie mehrere Vornamen? Dann schreiben Sie bitte alle Vornamen auf	
Geburtsdatum: <ul style="list-style-type: none">Wann Sind Sie geboren?	
Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer?	<input type="checkbox"/> Nein, ich habe keinen gesetzlichen Betreuer
	<input type="checkbox"/> ja, ich habe einen gesetzlichen Betreuer
	<u>Name vom Betreuer:</u>

	<u>Anschrift vom Betreuer:</u>
	<u>Telefon-Nr. vom Betreuer:</u>
Anschrift Wo wohnen Sie?	<u>Straße:</u>
	<u>Ort:</u>
	<u>Telefon:</u>

Wohnen Sie in einer betreuten Wohnform oder Einrichtung? <u>Das bedeutet:</u> Menschen betreuen und unterstützen Sie.	<input type="checkbox"/> Ja
	! Bitte Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertrags-Gesetz beifügen.
	<input type="checkbox"/> Nein, wohne ich nicht.

Konto-Verbindung Bei welcher Bank ist Ihr Konto:	
Wie heißt die IBAN:	
Wie heißt die BIC:	

2. Mehrbedarfe

Haben Sie einen Schwer-Behinderten- Ausweis?	<input type="checkbox"/> Ja , gültig bis: _____
	Grad der Behinderung: _____
	Merkzeichen (wie G oder H): _____ Bitte Kopie des Ausweises beifügen.
	<input type="checkbox"/> nein , ich habe <u>keinen</u> Ausweis
Brauchen Sie Pflege-Unterstützung?	<input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____ ! Bitte Kopie des Gutachten vom Medizinischen Dienst (MDK) beifügen.
	<input type="checkbox"/> Nein, ich brauche <u>keine</u> Pflege-Unterstützung
Brauchen eine bestimmte Ernährung? Weil sie krank sind?	<input type="checkbox"/> Ja <u>Wenn ja:</u> ! Bitte eine Bestätigung vom Arzt beifügen.
	<input type="checkbox"/> nein
Essen Sie gemeinsam mit anderen Ihr Mittag-Essen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung?	<input type="checkbox"/> Ja <u>Wenn ja:</u>

	! Bitte eine Bestätigung der Werkstatt beifügen.
	<input type="checkbox"/> nein

3. Einkommen

Bitte legen Sie Kopien über das Einkommen bei.

Zum Beispiel:

- Verdienst-Bescheinigung z.B. der Werkstatt,
- Renten-Mitteilung,
- Bescheid über Kindergeldzahlungen,
- Bescheid über Sozial-Leistungen
-

Ich bekomme Geld:	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> nein

Wichtig:

Für die Grund-Sicherung ist das Einkommen **von jetzt wichtig.**

4. Vermögen

Hier müssen Sie alles aufschreiben, was Sie an Geld und an Sachen, die viel wert sind, haben.

Zu dem Vermögen zählen zum Beispiel:

- bares Geld Zuhause,
- Spar-Konto bei der Bank oder Sparkasse,
- Spar-Verträge bei dem Sie monatlich Geld einzahlen,

- Wertvolle Sachen (wie Schmuck oder Auto)

Haben Sie Vermögen?	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> nein

Wenn Sie Vermögen haben können Sie hier aufschreiben, was Sie besitzen.

Bares Geld Zuhause (auch Heim-Konto in der Einrichtung):	Betrag in Euro:
Spar-Konto:	Bei welcher Bank sind Sie?
	Wie heißt die IBAN:
	Wie heißt die BIC:
	Wie ist Ihr Konto-Stand in Euro: (bitte Kontoauszug beifügen)
Spar-Verträge:	Bei wem haben Sie den Vertrag abgeschlossen:
Wertvolle Sachen:	

Ich versichere, dass ich alle meine Einnahmen und mein Vermögen vollständig und richtig genannt habe.

Ich weiß, dass ich alles richtig und vollständig mitteilen muss.

Ich weiß, dass ich alle Änderungen sofort und vollständig mitteilen muss.

Wenn ich nicht alles mitteile oder etwas falsch mitteile, muss ich bereits erhaltene Leistungen zurückzahlen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort

Datum.....

(Leistungsberechtigte*r)

(Betreuer*in)