

Kreis Soest
Abteilung Soziales
Hilfe zur Pflege
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Einkommens- und Vermögensklärung

Angabe zum Hilfeempfänger

Vorname	Familienname
Geburtsdatum	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben	

Einkommen im In- und Ausland

Verfügt der Hilfeempfänger über Einkommen?			
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen) <input type="checkbox"/> nein			
Altersrente EUR	Witwenrente bzw. Witwerrente EUR	Pension/Versorgungsbezüge EUR	Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente EUR
Unfallrente EUR	Werks-/Zusatz-/Privatrente EUR	Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende) EUR	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz EUR
Miet-/Pachteinnahmen EUR	privatrechtliche Geldwert Ansprüche EUR	Auslandsrente EUR	Waisenrente EUR
Arbeitseinkommen EUR	Kindergeld EUR	Leistungen eines Sozialhilfeträgers (ALG/Grundsicherung etc.) EUR	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz EUR
Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente EUR	Krankengeld EUR	Blindengeld EUR	
sonstige Einkünfte			
Verfügt der Ehe-/Lebenspartner über Einkommen?			
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen) <input type="checkbox"/> nein			

Altersrente EUR	Witwenrente bzw. Witwerrente EUR	Pension/Versorgungsbezüge EUR	Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente EUR
Unfallrente EUR	Werks-/Zusatz-/Privatrente EUR	Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende) EUR	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz EUR
Miet-/Pachteinnahmen EUR	privatrechtliche Geldwert Ansprüche EUR	Auslandsrente EUR	Waisenrente EUR
Arbeitseinkommen EUR	Kindergeld EUR	Leistungen eines Sozialhilfeträgers (ALG/Grundsicherung etc.) EUR	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz EUR
Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente EUR	Krankengeld EUR	Blindengeld EUR	
sonstige Einkünfte			

Vermögen im In- und Ausland

Bargeld	
<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	
EUR	
Barbetragskonto in der Pflegeeinrichtung	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	
EUR	
Girokonto	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	bei (Kreditinstitut)
EUR	
IBAN	
Sparbuch	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	bei (Kreditinstitut)
EUR	
IBAN	
Festgeld-/Tagesgeldkonten	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	bei (Kreditinstitut)
EUR	
IBAN	
(Raten-) Sparverträge/Sparbriefe	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Betrag	bei (Kreditinstitut)
EUR	
IBAN	
Bausparverträge	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	

Betrag	EUR	bei (Kreditinstitut)
IBAN		
Depotkonten/Wertpapiere		
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Auszüge der letzten drei Monate einreichen) <input type="checkbox"/> nein		
Betrag	EUR	bei (Kreditinstitut)
IBAN		
Haben Sie ein Bankschließfach?		
<input type="checkbox"/> ja (Bitte machen Sie Angaben zum Inhalt) <input type="checkbox"/> nein		
Eingabefeld		
Geschäftsanteile (Banken/Wohnungsgenossenschaften)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Betrag	EUR	bei (Kreditinstitut)

Vermögen im In- und Ausland

Bestattungsvorsorgevertrag		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
aktuelle Höhe des Vertrages	EUR	bei (Bestatter)
Bestattungsvorsorgevertrag des Ehe-/Lebenspartners		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
aktuelle Höhe des Vertrages	EUR	bei (Bestatter)
Grabpflegevertrag		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
aktuelle Höhe des Vertrages	EUR	bei
Grabpflegevertrag des Ehe-/Lebenspartners		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
aktuelle Höhe des Vertrages	EUR	bei
Altersvorsorge (zB Riesterrete)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Betrag	EUR	bei (Kreditinstitut)
Kaution (beim Vermieter oder der Pflegeeinrichtung)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Betrag		
Kraftfahrzeug		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Modell, Baujahr, KM-Leistung		
Aktueller Wert		
Immobilie		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Auswahl	Grundstücksgröße	Wohnfläche
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Gewerbe- bzw. landwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		
Sachvermögen (zB Schmuck, Sammlungen, Gemälde)		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Art des Sachvermögens	Aktueller Wert	
Erbansprüche		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Art des Anspruches	Wert des Anspruches	

Versicherungen

Lebens-/Sterbeversicherung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höhe des aktuellen Rückkaufwertes	EUR	bei (Versicherungsgesellschaft)
Versicherungsnummer	Ablaufdatum	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datums-/Uhrzeiteingabe		
Lebens-/Sterbeversicherung des Ehe-/Lebenspartners		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höhe des aktuellen Rückkaufwertes	EUR	bei (Versicherungsgesellschaft)
Versicherungsnummer	Ablaufdatum	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datums-/Uhrzeiteingabe		
Haftpflichtversicherung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
monatliche Beitragshöhe	bei (Versicherungsgesellschaft)	
Hausratversicherung		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

monatliche Beitragshöhe	bei (Versicherungsgesellschaft)
Wohngebäudeversicherung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
monatliche Beitragshöhe	bei (Versicherungsgesellschaft)
Unfallversicherung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
aktueller Rückkaufswert	bei (Versicherungsgesellschaft)
Krankenhaustagegeldversicherung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
bei (Versicherungsgesellschaft)	
KFZ Haftpflicht	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
monatliche Beitragshöhe	bei (Versicherungsgesellschaft)

Schenkung, Vermögensübertragungen

Haben Sie oder weitere Personen der Ehe-/Lebenspartnerschaft jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Begünstigte Person (Name, Adresse)	
Höhe des Darlehens	
Wurde vor Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (zB Haus-/Grundstücksübertragungen, Sparguthaben, Kraftfahrzeug, weitere Schenkungen)	
<input type="checkbox"/> ja, vor über zehn Jahren <input type="checkbox"/> ja, in den letzten zehn Jahren <input type="checkbox"/> nein	
Begünstigte Person (Name, Adresse)	
Art der Zuwendung	
Höhe der Zuwendung	
Wurde in den letzten zehn Jahren ein Vermögenswert an andere Personen verkauft (zB Haus oder Grundstück)	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Begünstigte Person (Name, Adresse)	
Art der Zuwendung	
Höhe der Zuwendung	

Vertragliche Rechte

Anspruch auf Wohnrecht/Nießbrauch
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen) <input type="checkbox"/> nein

Anspruch auf Hege und Pflege	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Anspruch auf angemessene Bestattung	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Verzicht auf vertragliche Rechte	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise einreichen)	
<input type="checkbox"/> nein	
Verzichtet auf:	Verzichtet am:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------