

Eingangsstempel

Aktenzeichen: _____

Antrag auf Gewährung einer Leistung im Rahmen der Kriegsoferfürsorge

Hinweis: Im Zeitpunkt der Antragstellung muss der Bedarf noch bestehen

Ich beantrage die Gewährung folgender Leistungen:

(Nähere Angaben über Art und Höhe des Bedarfs, Ursache der Notlage - ggf. formlos ergänzen)

Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrages erforderlich. Gemäß §§ 60 ff. SGB I sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung von Kriegsoferfürsorgeleistungen notwendig sind.

I. 1. Persönliche Verhältnisse

	a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern (bei ledigen, minderjährigen Hilfesuchenden)	
		Ehegatte / Lebenspartner / Vater	Mutter
Name (ggf. auch Geburtsname)	_____	_____	_____
Vornamen	_____	_____	_____
Geburtsdatum	geb. am _____	geb. am _____	geb. am _____
		verst. am _____	verst. am _____
Familienstand	_____	_____	_____
	seit _____	seit _____	seit _____
PLZ, Wohnort	_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____	_____
Telefon mit Vorwahl	_____	_____	_____
berufliche Tätigkeit	_____	_____	_____
Beschädigte/r	Hinterbliebene/r		Elternrentner
Grad der Schädigungsfolgen i. S. d. Bundesversorgungsgesetzes (BVG) ggf. i. V. m. Sondergesetz (z. B. OEG, SVG)		Aktenzeichen: _____	_____ v. H.
Grad der Behinderung i. S. d. Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) (Bitte Kopie des gültigen Ausweises beifügen; Vor - und Rückseite)		Aktenzeichen: _____	_____ v. H.
Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis: _____			
krankenversichert bei: _____			
Pfleigestufe i. S. d. Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI): _____			
Anspruch auf Beihilfeleistungen		ja	nein
Beihilfestelle		_____	
Aktenzeichen		_____	
ZUSÄTZLICHE ANGABEN BEI HEIMUNTERBRINGUNG DES ANTRAGSTELLERS			
Tag der Aufnahme: _____			
letzter Wohnsitz vor Heimaufnahme: _____			
Leistungen der Pflegeversicherung:		ja (bitte Bescheid beifügen)	nein

I. 2. Sonstige Personen, mit denen der Hilfesuchende noch in Haushaltsgemeinschaft lebt, unterhaltspflichtige Angehörige; sowie Eltern, Kinder auch wenn außerhalb der Hausgemeinschaft lebend

Name (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand / Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller				
PLZ, Wohnort				
Straße, Hausnummer				
berufliche Tätigkeit				
Arbeitgeber oder Art der Einkünfte				

II. Wirtschaftliche Verhältnisse: (Bitte jede Art von Einkommen angeben, Nachweise sind beizufügen)

II. 1. Einkommensverhältnisse:

Nettoeinkommen monatlich	a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern (bei ledigen, minderjährigen Hilfesuchenden)	
		Ehegatte / Lebenspartner / Vater	Mutter
Altersrente	_____ €	_____ €	_____ €
Witwen-, Witwer-, Waisenrente	_____ €	_____ €	_____ €
Betriebsrente / Pensionen	_____ €	_____ €	_____ €
Rente wg. Erwerbs- minderung / Unfallrente	_____ €	_____ €	_____ €
Renten nach dem BVG	_____ €	_____ €	_____ €
Arbeitseinkommen	_____ €	_____ €	_____ €
Einkünfte aus Land- u. Forstwirtschaft, Gewerbebetrieben und selbständiger Arbeit	_____ €	_____ €	_____ €
Miet- und Pachteinnahmen	_____ €	_____ €	_____ €
Kapitalvermögen (z. B. Zinsen, Dividenden)	_____ €	_____ €	_____ €
sonst. Einkommen (z. B. Unterhalt, Sonderzuwendungen, Gratifikationen)	_____ €	_____ €	_____ €

II. 2. weitere Sozialleistungen:

Werden andere Sozialleistungen bezogen?			
nein	ja		
	Art:	Blindengeld bzw. Blindenhilfe	monatlich _____ €
		Pflegesachleistungen i. S. d. SGB XI	monatlich _____ €
		Pflegegeld i. S. d. SGB XI	monatlich _____ €
		Sonstiges: _____	monatlich _____ €
(z. B.: BaföG, ALG I, ALG II, Leistungen nach SGB XII)			

II. 3. regelmäßige Aufwendungen, mtl. Beitrag: (ggf. gesondert auflisten; Nachweise sind beizufügen)

Versicherungsbeiträge (Haftpflicht, Hausrat, Kfz o. ä.)	_____ €	_____ €	_____ €
Fahrtkosten bzw. Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsstätte, km - Angabe	_____ €	_____ €	_____ €
Beiträge zu Berufsverbänden	_____ €	_____ €	_____ €
sonstige Verbindlichkeiten oder Belastungen (z. B. Unterhaltsbeiträge, Diätkost)	_____ €	_____ €	_____ €

II. 4. Vermögensverhältnisse (bitte Belege beifügen):

Bargeld	_____ €	_____ €	_____ €
Girokonto	_____ €	_____ €	_____ €
Spar- und Bankguthaben	_____ €	_____ €	_____ €
Wertpapiere, Aktien, Festgeld	_____ €	_____ €	_____ €
sonstiges Vermögen	_____ €	_____ €	_____ €

II. 5. Haus- und Grundvermögen:

a)	kein Haus- und Grundbesitz vorhanden		
b)	Wohnhaus	Eigentumswohnung	gewerblich genutztes Grundstück
	sonst. Grundbesitz insg.:	davon Bauland	Bauerwartungsland
	_____ m ²	_____ m ²	_____ m ²
	Eigentümer	Anteil	Gesamtgrundstücksfläche
	_____	_____ v. H.	_____ m ²
	Verkehrswert	Baujahr	derzeitige Nutzung
	_____ €	_____	_____
	Flur-Nr.	Gemarkung	
	_____	_____	

II. 6. Vermögensabgabe: (Verträge, notarielle Urkunden beiliegend)

Wurden innerhalb der letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere u. s. w.)?

	nein	
ja	Zeitpunkt	_____
	Anlass	_____
	Art	_____
	Höhe	_____
	Empfänger	_____

II. 7. Bestehen sonst. Ansprüche oder Rechte gegen Dritte:

z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege, Darlehen, Lebensversicherung, Sterbeversicherung, Unterhalt)

Art der Ansprüche	Höhe	Fälligkeit	gegen wen gerichtet
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____
_____	_____ €		_____

II. 8. Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden und der in Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen:

a)	Mietwohnung	Untermieter	Kaltmiete monatlich _____ € ohne Nebenkosten
			Nebenkosten monatlich _____ € (bitte belegen, z. B. aktuelle Betriebskostenabrechnung)
			Heizkosten monatlich _____ €
	Wird die Wohnung zentral mit Warmwasser versorgt?		ja nein
b)	Eigentumswohnung	eigenes Haus	freies Wohnrecht
	monatlich anfallende Kosten z. B. Schuldzinsen, Schuldtilgung		_____ € (bitte belegen)
	Grundsteuer		_____ € (bitte belegen)
	Gebühren		_____ € (bitte belegen)
c)	Wohngeld wurde beantragt am _____ bei _____		
	Das Wohngeld ist bewilligt mit monatlich _____ €		
	für den Zeitraum von _____ bis _____		

II. 9. Sonstige Angaben:

Wurde für den Hilfesuchenden ein Betreuer / Bevollmächtigter bestellt?	
nein	ja (bitte Kopie Betreuerausweis / Bestellungsurkunde / Vollmacht beifügen)
Bestellung durch das Amtsgericht _____	GZ: _____
Name, Vorname: _____	
Anschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten: _____	
Tel. - Nr.: _____	

II. 10. Bankverbindung:

Die Leistung soll überwiesen werden auf folgendes Konto:
Kontoinhaber:
IBAN:
Kreditinstitut:
BIC:

III. Allgemeine Hinweise:

Anzugeben sind jeweils die Nettoeinkünfte.

Alle Angaben im Antrag sind durch entsprechende Belege in Kopie nachzuweisen

(z. B. durch Verdienstbescheinigungen der letzten drei Monate, Rentenbescheide, aktueller Bescheid der Bundesagentur für Arbeit, Versicherungspolice n u. s. w.).

IV. Erklärung:

Ich versichere, die Angaben in diesem Antrag vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich bin mir bewusst, dass zu Unrecht erhaltene Leistungen, deren Gewährung durch falsche oder unvollständige Erklärungen vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet wurde, zurückerstattet werden müssen.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse auch von Haushaltsangehörigen unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe (§§ 60 ff. SGB I). Ich bin darüber informiert, dass ich vom Zeitpunkt der Antragstellung an mein Vermögen zur Deckung meines Bedarfes zu verwenden habe und dass vorsätzliche Vermögensminderung, insbesondere das Verschenken, die Ablehnung, Minderung oder Entziehung von Leistungen zur Folge haben kann.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit, soweit für die Leistungsgewährung erforderlich, Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich in der Vergangenheit Leistungen erhalten habe, einzubeziehen und Unterlagen sowie Auskünfte einzuholen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung VI, die für die Feststellung erforderlichen Auskünfte einholt und bei den im Antrag bzw. im weiteren Verfahren von mir benannten Ärzten und Krankenanstalten sowie bei Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen geführten medizinischen Unterlagen (auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt worden sind), insbesondere Entlassungsberichte / Zwischenberichte, Befundberichte, Röntgenbilder, in dem Umfang zur Einsicht bezieht, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegende/en Schädigung/en geben können. Diese Erklärung erstreckt sich, soweit ich meinen Antrag nicht eingeschränkt habe, auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen/ Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein sich evtl. anschließendes Rechtsbehelfsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Sofern für die beantragten Leistungen der Kriegspopferfürsorge Auskünfte von anderen Stellen **einschließlich des Bundeszentralamt für Steuern** einzuholen sind, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die angeschriebenen Stellen diese Auskünfte erteilen.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Verwaltungsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte insoweit von der Schweigepflicht.

Mit der Einholung von Auskünften und Unterlagen bei folgenden Stellen (z. B. Ärzten, Krankenanstalten u. s. w.) bin ich **nicht** einverstanden:

V. Hinweise zum Datenschutz:

Informationen zum Umgang mit Ihren Daten im Thüringer Landesverwaltungsamt finden Sie im Internet unter: <https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/datenschutz>. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen eine Papierfassung.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, Bevollmächtigten
bzw. gesetzlichen Vertreters oder Betreuers