

# Das Bundesteilhabegesetz

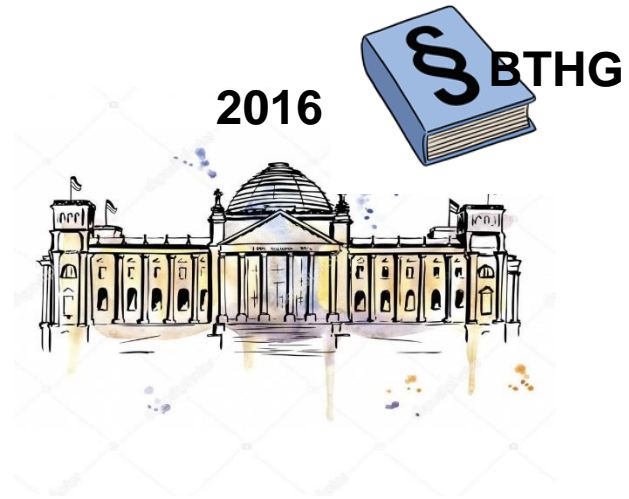
und

## die Änderungen 2020

Informationsveranstaltung des Kreises Höxter | Gesetzliche Vertretung und Unterhalt  
in Kooperation mit dem SkF, der EUTB Höxter und des Kompetenzzentrums Selbstbestimmt Leben OWL

27. August 2019 | Aula Berufskolleg Höxter | Brakel

## Ziele des Bundesteilhabegesetzes



**UN-  
Behindertenrechtskonvention**



## Welches Ziel verfolgt das Bundesteilhabegesetz?



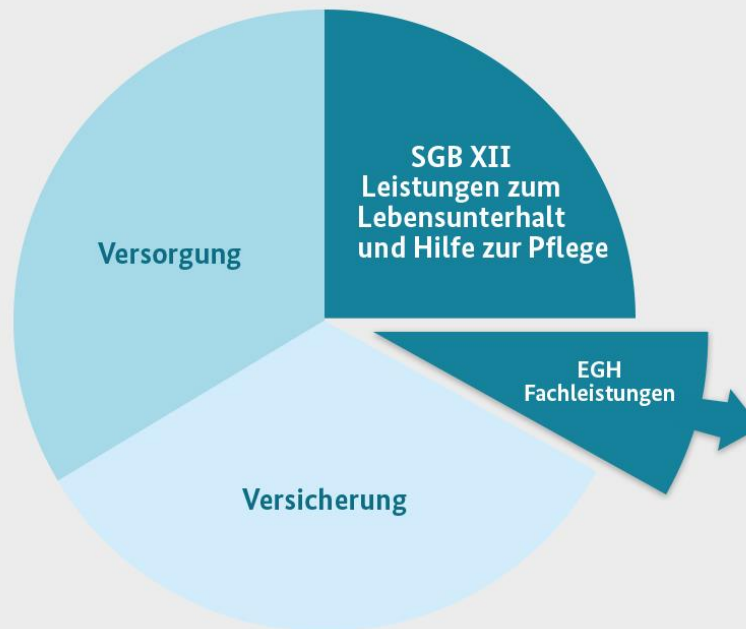
**mehr Selbstbestimmung  
erreichen**

**Rechte stärken**



## Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe

### Mehr Teilhabe durch Ausgliederung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem



© Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016

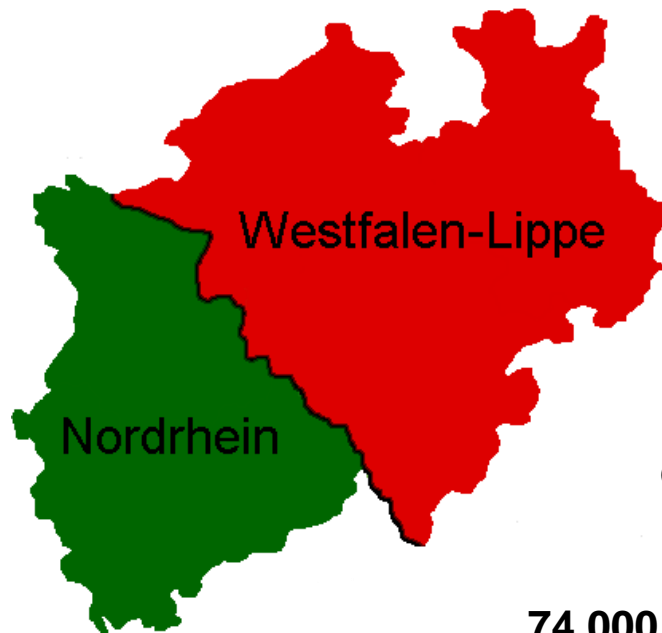
## Die Eingliederungshilfe - Einsatzmöglichkeiten

- Unterstützung in der Schule (z.B. Schulbegleiter)
- Unterstützung beim Wohnen (ambulant; Wohnen in der eigenen Wohnung)
- Unterstützung in der Freizeit (z.B. Begleitung zu Fußballspielen, im Kino)
- Unterstützung bei der Arbeit (z.B. in einer Werkstatt für behinderten Menschen)
- Unterstützung bei der Mobilität (z.B. Kfz-Hilfe)
- Unterstützung bei der Verständigung mit der Umwelt (z.B. Gebärdensprachdolmetscher)



## Die Eingliederungshilfe – Leistungsberechtigte in NRW

ca. **140.000** Leistungsberechtigte für Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege



**43.500** erwachsene Menschen mit  
Behinderung mit stationärer Betreuung

**66.000** erwachsene Menschen mit  
Behinderung mit ambulanter Betreuung

**10.000** Menschen im Alter von 18 - 65 J.  
erhalten Hilfe zur Pflege

**74.000** Werkstattbeschäftigte

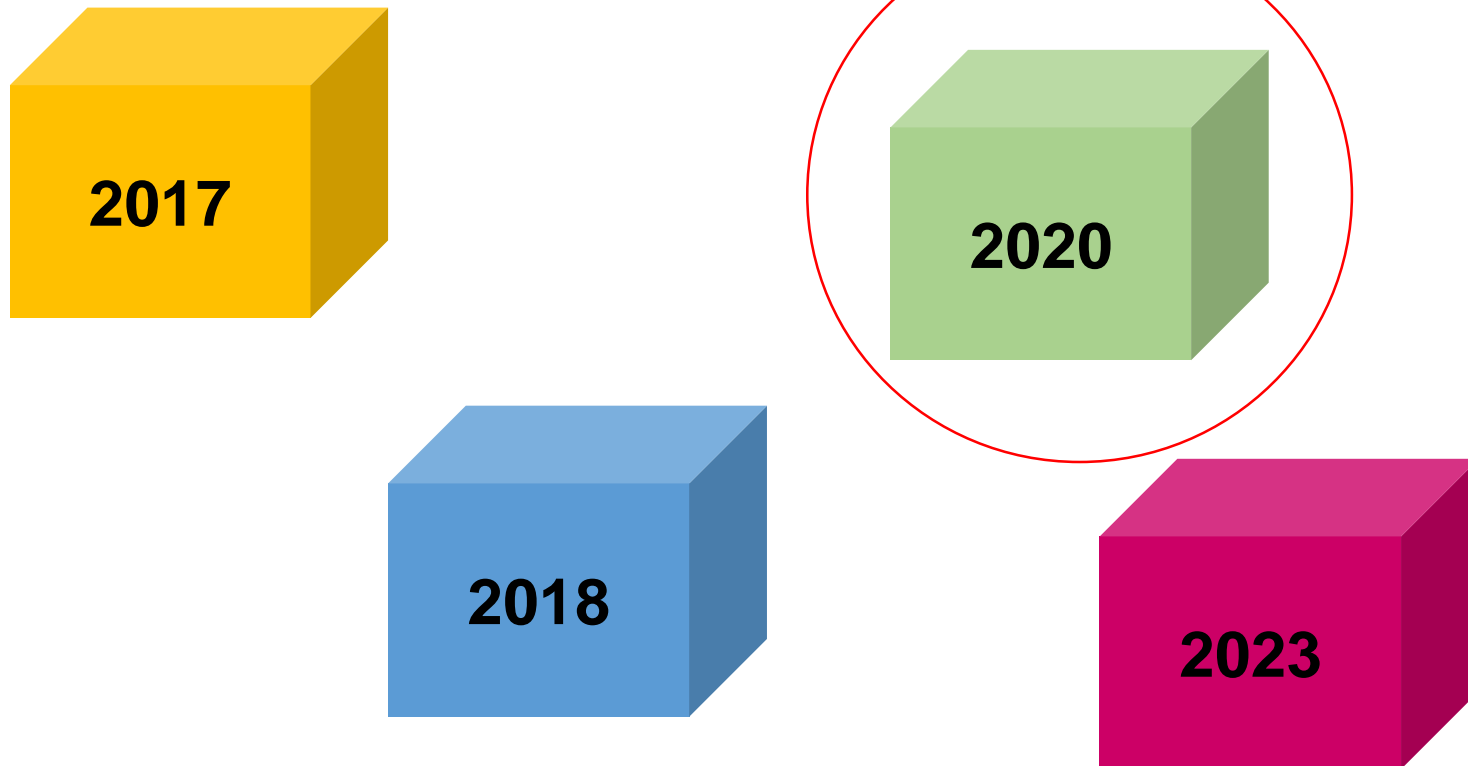
## Darf ich vorstellen ...



Mein Name ist Heiko Müller aus Höxter.

- 28 Jahre
- Epilepsie und eine geistige Beeinträchtigung
- Grad der Behinderung (GdB): 80, Merkzeichen „aG“
- lebt noch zuhause
- Will zusammen mit 5 weiteren Menschen mit Behinderung in eine stationären Wohngruppe ziehen
- arbeitet in einer WfbM
- Fan vom SV Höxter
- Mutter ist gesetzliche Betreuerin

## Das Bundesteilhabegesetz wird schrittweise umgesetzt



**Was wird wann für Heiko M. wichtig?**



## Anspruch auf Leistungen?



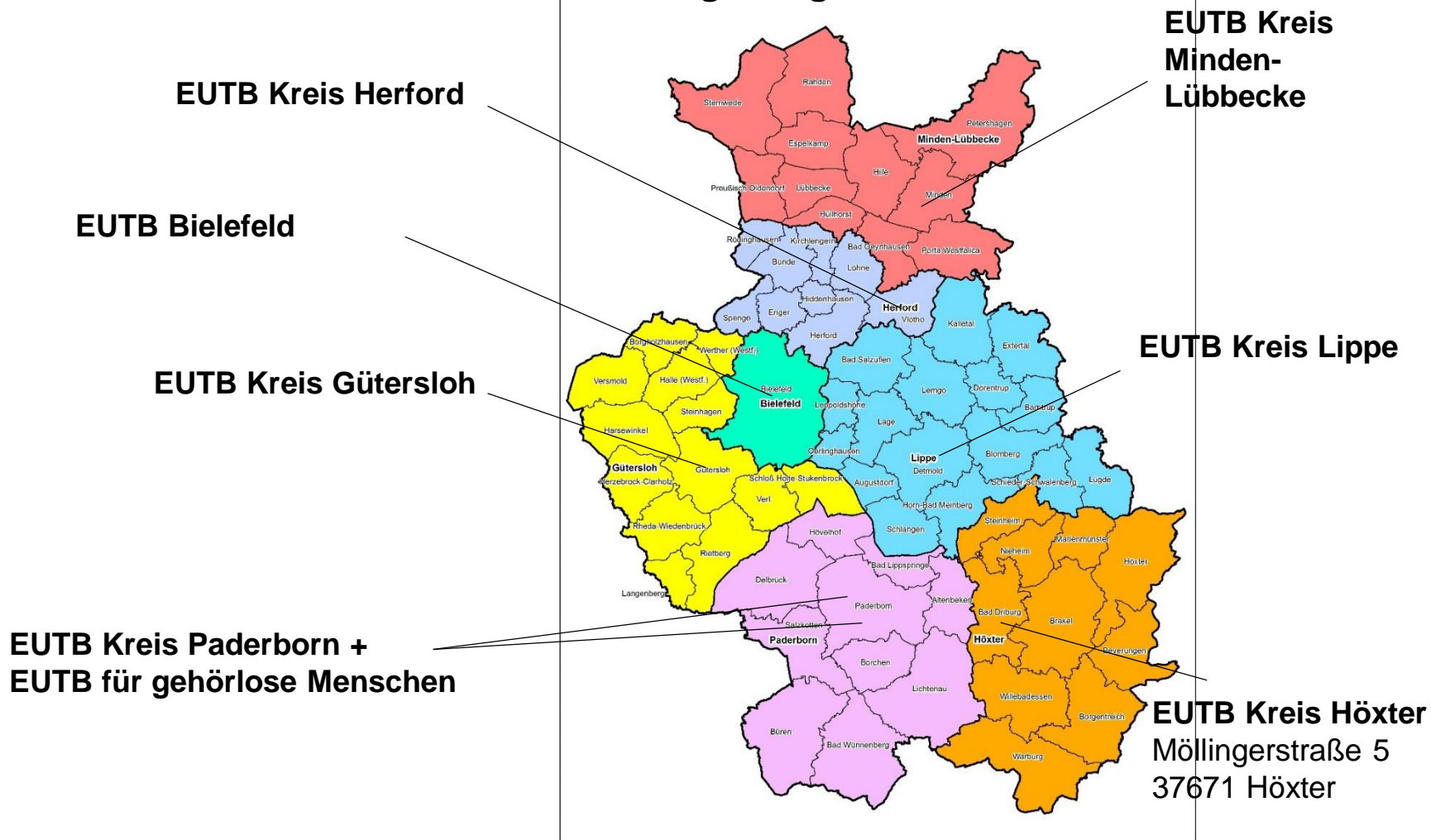
### Mein Unterstützungsbedarf:

- Unterstützung beim Wohnen
- Unterstützung bei der Tagesgestaltung (vor allem am Wochenende)
- Begleitung bei Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme



Frau und Herr Müller wollen sich dazu unabhängig beraten lassen. Sie haben von der neuen Beratungsstelle in Höxter gehört und lassen sich dort einen Beratungstermin geben.

# Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung in OWL



**EUTB Kreis Herford**

**EUTB Bielefeld**

**EUTB Kreis Gütersloh**

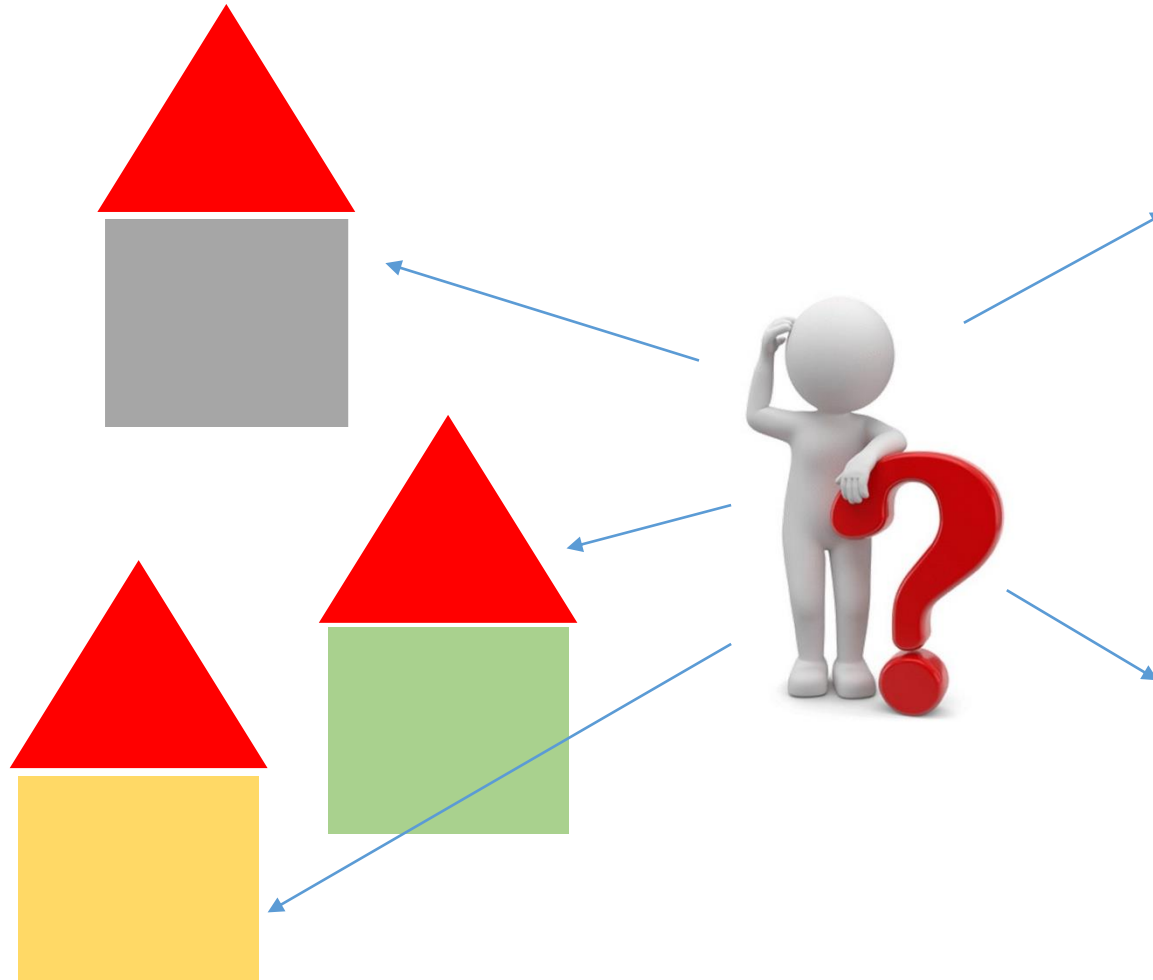
**EUTB Kreis Paderborn +  
EUTB für gehörlose Menschen**

**EUTB Kreis  
Minden-  
Lübbecke**

**EUTB Kreis Lippe**

**EUTB Kreis Höxter**  
Möllingerstraße 5  
37671 Höxter

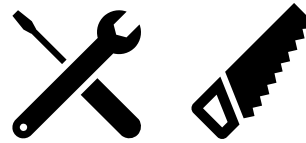
# Andere Leistungsanbieter



Andere Leistungsanbieter

WfbM

## Budget für Arbeit



### Budget für Arbeit

**Lohnkostenzuschuss  
für Leistungsminderung**

**Aufwendungen für  
Anleitung und  
Begleitung am  
Arbeitsplatz**

bis zu 75% des  
regelmäßigen  
Arbeitsentgelt;  
Höchstgrenze derzeit:  
1.246 €

kann von mehreren  
Leistungsberechtigten  
gemeinsam in  
Anspruch genommen  
werden

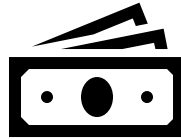
## Anspruch auf ein Budget für Arbeit?



Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben / Budget für Arbeit von Heiko M.

- festgestellte dauerhafte volle Erwerbsminderung
- Ist seit 8 Jahren in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt
- ist jetzt im Arbeitsbereich der WfbM tätig
- hat Angebot von einer Firma, die jemanden für Montagearbeiten braucht, in Höxter für ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis

## Einkommen



2017

profitieren Bezieher von Hilfen zur Pflege von einem zusätzlichen Freibetrag auf Einkommen aus Erwerbstätigkeit (40 % des Nettoeinkommens; derzeit: 275,60 € / Monat)

2017

Werkstattbeschäftigte, die Grundsicherung erhalten; statt bislang 25% werden künftig 50% des übersteigenden Werkstattlohns geschont. Zusätzlich wurde für diesen Personenkreis das Arbeitsförderungsgeld von 26 € auf künftig 52 € im Monat verdoppelt (Beispiel: Entgelt 187,- € - es werden lediglich 67,- € angerechnet)

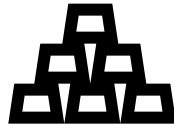
2020

Bezieher von Eingliederungshilfeleistungen werden in das neue Einkommens-Beitragssystem überführt; bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Hilfen zur Pflege gelten die günstigeren Regelungen der Eingliederungshilfe

2020

für Bezieher von Hilfen zur Pflege gilt der zusätzliche Freibetrag auch dann weiter, wenn sie nicht gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten

# Vermögen



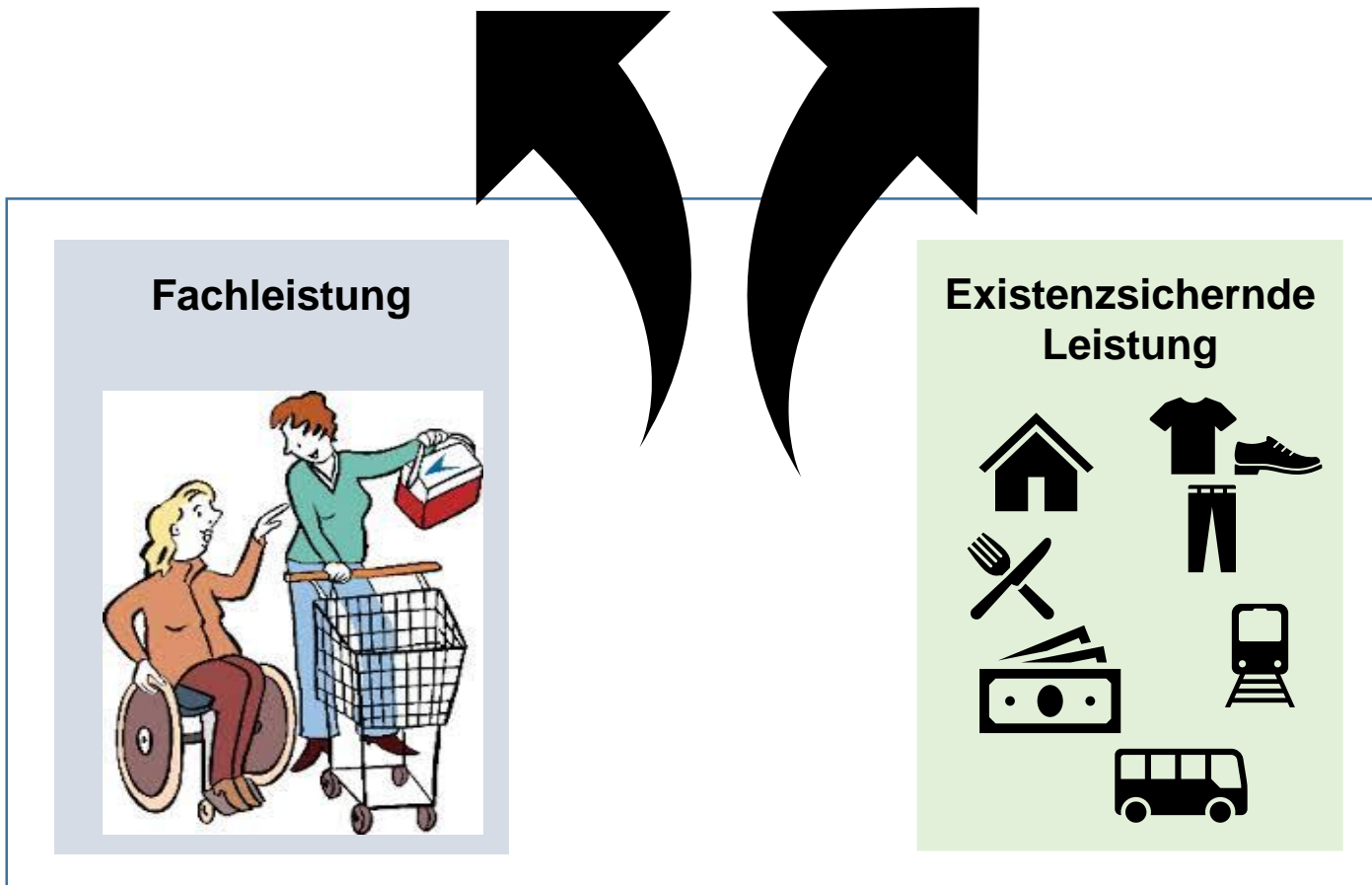
ab	Leistung	Inhalt
2017	Eingliederungshilfe	zusätzlicher Freibetrag bis zu <b>30.000 €</b> für Lebensführung und Alterssicherung (auch aus Schenkung oder Erbschaft)
2017	Hilfe zur Pflege	zusätzlicher Freibetrag von bis zu <b>30.000 €</b> für Lebensführung oder Alterssicherung (muss überwiegend als Einkommen aus selbstständiger und nichtselbständiger Tätigkeit erworben werden)
2017	Grundsicherung	Anhebung der Vermögensfreigrenze von 2.600 € auf <b>5.000 €</b>
2020	Eingliederungshilfe	Freibetrag erhöht sich auf rund <b>50.000 €</b> ; Einkommen und Vermögen von Partnern wird nicht mehr berücksichtigt (für Leistungsbezug vor der Regelaltersgrenze)

# Änderungen 2020: Trennung Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt



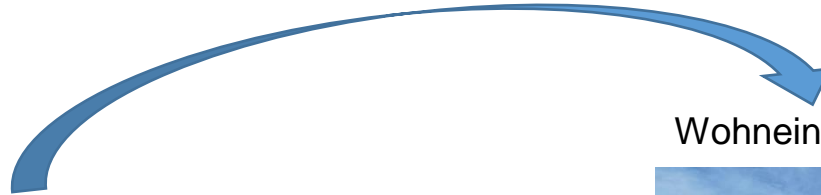
## Was ist dafür wichtig?

Trennung der *Fachleistungen* und der *existenzsichernden Leistungen*



# Wie funktioniert die Trennung konkret?

**bis Ende 2019**



Wohneinrichtung



Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Kleidungs-pauschale



Taschengeld (114,-€)



# Wie funktioniert die Trennung konkret?

ab 1.01.2020



Wohneinrichtung



Grundsicherung  
 (Regelsatz + Kosten der Unterkunft)

Sozialamt / Kreis Höxter



Landschaftsverband Westfalen-Lippe

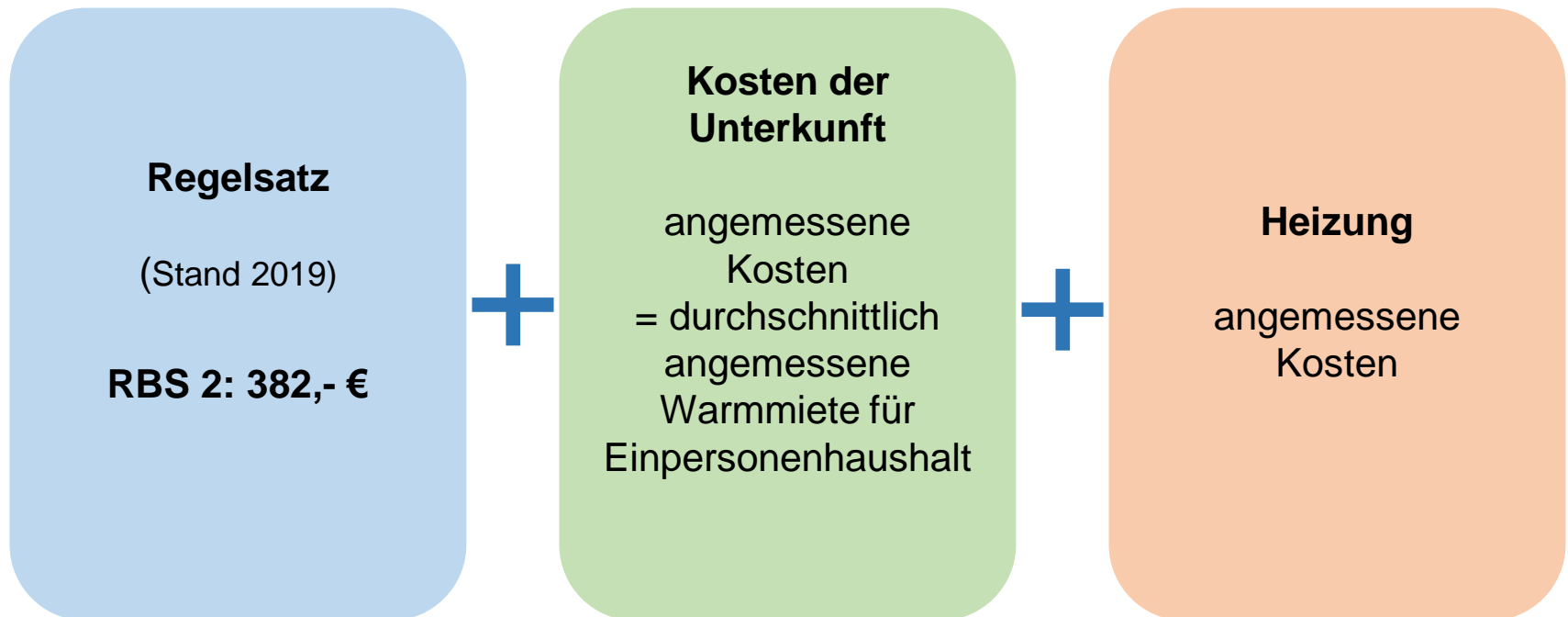


Persönliche Unterstützung / Fachleistung

## Was ist die Grundsicherung?

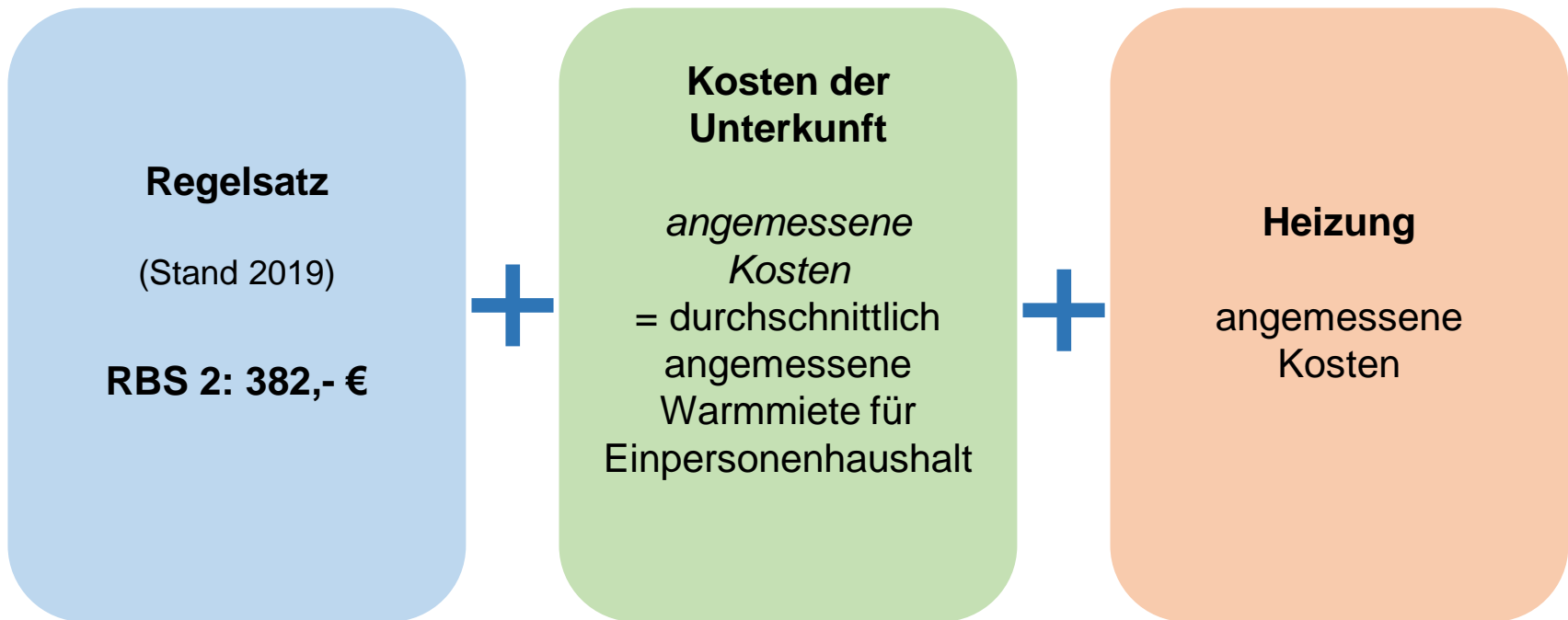
### ***Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung***

= für ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, wenn eigenes Einkommen (z.B. Rente oder Werkstattentgelt) für den Lebensunterhalt nicht ausreicht



## Was ist die Grundsicherung?

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  
= für ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, wenn eigenes Einkommen  
(z.B. Rente oder Werkstattentgelt) für den Lebensunterhalt nicht ausreicht



25 % Aufschlag bei den Kosten der Unterkunft, wenn Unterkunftskosten in der Einrichtung teurer sind



## Was ist die Grundsicherung?

### **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

= für ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, wenn eigenes Einkommen (z.B. Rente oder Werkstattentgelt) für den Lebensunterhalt nicht ausreicht

### **Regelsatz**

(Stand 2019)

**RBS 2: 382,- €**



### **Mehrbedarfe (Stand 2019)**

- Schwerbehinderung mit Merkzeichen „G“ oder „aG“: **64,94 €**
- werdende Mütter: 64,94 €
- kostenaufwändige Ernährung: Übernahme von angemessenen Kosten / Höhe
- Mittagsverpflegung in WfbM



**Einmalige Bedarfe:** z.B. Erstausrüstung für Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt



## Was ist die Grundsicherung? Bedarf und Einkommen/Vermögen

### Grundsicherungsbedarf (Beispiel)

Regelsatz: 382,- €

+

Kosten der Wohnraumüberlassung /  
Miete:  
400,- €

=

Gesamt: 782,- €

### Einkommen / Vermögen

Gesamt: 0,- €

Grundsicherungsbedarf wird komplett vom Sozialamt gedeckt

## Was ist die Grundsicherung? Bedarf und Einkommen/Vermögen

### Grundsicherungsbedarf (Beispiel)

Regelsatz: 382,- €

+

Kosten der Wohnraumüberlassung /  
Miete:  
400,- €

=

Gesamt: 782,- €

### Einkommen / Vermögen

EU-Rente  
680,- €

=

Gesamt: 680,- €

Das Sozialamt übernimmt 102,- €.



## Was ist die Grundsicherung? Bedarf und Einkommen/Vermögen

### Grundsicherungsbedarf (Beispiel)

Regelsatz: 382,- €

+

Kosten der Wohnraumüberlassung /  
Miete:  
400,- €

Mehrbedarf: Merkzeichen „G“: 65,-€

=

**Gesamt: 847,- €**

### Einkommen / Vermögen

Werkstattlohn: 187,- €  
davon werden lediglich 67,- €  
angerechnet

+

EU-Rente  
890,- €

=

**Gesamt: 957,- €**

Es besteht kein  
Grundsicherungsanspruch.

## Was ist die Grundsicherung? Bedarf und Einkommen/Vermögen

### Grundsicherungsbedarf (Beispiel)

Regelsatz: 382,- €

+

Kosten der Wohnraumüberlassung /  
Miete:  
400,- €

Mehrbedarf: Merkzeichen „G“: 65,-€

=

**Gesamt: 847,- €**

### Einkommen / Vermögen

6.200 € Vermögen

=

**Gesamt: 6.200 €**

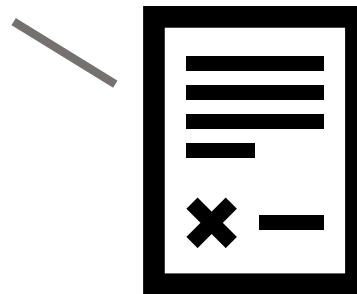
Es besteht kein Grundsicherungsanspruch.  
Zunächst muss übersteigendes Vermögen  
verbraucht werden.

## Was ist 2019 noch zu tun?

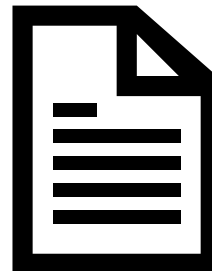
- ✓ Antrag auf Grundsicherung beim Sozialamt stellen



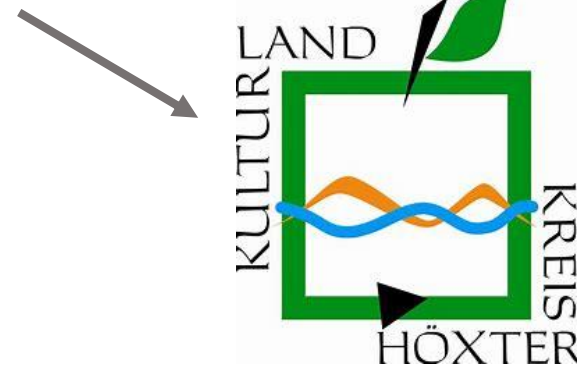
Antrag auf Grundsicherung



+



Mietkostenbescheinigung  
der Wohneinrichtung



## Was muss ich machen? Woran muss ich denken bis 2020?

- Girokonto** eröffnen
- Personalausweis beantragen** (notwendig für Kontoeröffnung)
- Schwerbehindertenausweis** und **Merkzeichen** überprüfen
- Grundsicherung** beantragen
- Mietbescheinigung** bei Wohneinrichtung einfordern
- Wohn- und Betreuungsvertrag** mit der Wohneinrichtung überprüfen / abschließen
- Überweisung für Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen**sicherstellen
- Rentenversicherung neue Bankverbindung** mitteilen
- Wohngeld** beantragen (wenn erforderlich)

# Der Grundsicherungsantrag in Höxter - Auszug

<b>Az.:</b> 31-427	<b>Angaben zur Weitergewährung von -Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung- zum 01.01.2020 (SGB XII)</b>	<b>Seite 1</b>
-----------------------	---	----------------

**Hinweis:**  
 Um sachgerecht über Ihren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Vordruck sorgfältig auszufüllen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Vordruck auf Seite 5 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres/ Ihrer gesetzlichen Vertreters/ Vertreterin zu bestätigen.

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Antragstellende Person 1	Antragstellende Person 2: <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> eingetragene/r Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum		
Familienstand	seit	seit
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (Nachweis in Kopie beifügen)		
Betreuer/ Betreuerin: Name, Vorname, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
(Bestellungsurkunde in Kopie beifügen)		

## 2. Mehrbedarf

Schwerbehindertenausweis (Ausweis in Kopie beifügen)	gültig bis:	Merkzeichen (ausschließlich Merkzeichen G oder aG):	gültig bis:	Merkzeichen (ausschließlich Merkzeichen G oder aG):
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	Wenn Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einem vergleichbaren Angebot tätig sind:  Nehmen Sie regelmäßig am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Arbeitstage pro Woche: _____)		Wenn Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einem vergleichbaren Angebot tätig sind:  Nehmen Sie regelmäßig am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Arbeitstage pro Woche: _____)	

## 3. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Bei welcher Krankenkasse/ Pflegekasse sind Sie versichert?				
Bitte Krankenkasse/ Pflegekasse und Versicherungs-Nr. angeben	<b>Krankenversicherung</b>	<b>Pflegeversicherung</b>	<b>Krankenversicherung</b>	<b>Pflegeversicherung</b>
	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert

Az.: <b>31-427</b>	<b>Angaben zur Weitergewährung von -Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung- zum 01.01.2020 (SGB XII)</b>	<b>Seite 2</b>
-----------------------	---	----------------

**4. Einkommen (Bitte aktuelle Einkommensnachweise beifügen!)**  
 (z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

Art des Einkommens	1. Person			2. Person		
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
			Monatlicher Betrag in Euro			Monatlicher Betrag in Euro
Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Arbeitsentgelt aus Tätigkeit in einer WfbM/ vergleichbarem Angebot	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sonder- / Weihnacht-zuwendungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Leistungen der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Altersrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Witwenrente bzw. Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Pension / Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente (zusätzlich beizufügen: Erstrentenbescheid)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unterhaltshilfe/ Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Werks- / Zusatz-/ Privatrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Az.: <b>31-427</b>	<b>Angaben zur Weitergewährung von -Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung- zum 01.01.2020 (SGB XII)</b>	<b>Seite 3</b>
-----------------------	---	----------------

**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)**

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Ausgaben	Art der Ausgabe	Monatlicher Betrag in Euro	Art der Ausgabe	Monatlicher Betrag in Euro
Absetzbare Ausgaben:				
Hierzu gehören z. B. Beiträge für Altersvorsorge, Sterbeversicherung, Haftpflichtversicherung				

**6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)**

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		<b>Betrag in Euro</b>		<b>Betrag in Euro</b>
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag usw. - Auszüge 10 Jahre rückwirkend)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurde ein Sparguthaben in den letzten 10 Jahren aufgelöst? (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert:
Grabpflegevertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	



Az.: <b>31-427</b>	<b>Angaben zur Weitergewährung von -Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung- zum 01.01.2020 (SGB XII)</b>	<b>Seite 4</b>
-----------------------	---	----------------

**Angaben zu Immobilien und Grundstücken**

Sind Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragener Lebenspartner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien und/oder Grundbesitz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Lage angeben (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)	Größe	
		a) Grundstücksfläche in m <sup>2</sup>	b) Wohnfläche in m <sup>2</sup>
Hauseigentum		a)	b)
Wohnungseigentum		a)	b)
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		a)	
Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		a)	

**7. Vermögensübertragungen**

Wurde vor Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen, z. B. Haus-/Grundvermögen, Geld, weitere Schenkungen, oder wurde auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte verzichtet? <input type="checkbox"/> ja, in den letzten 10 Jahren <input type="checkbox"/> ja, vor über 10 Jahren <input type="checkbox"/> nein		
Haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragener Lebenspartner/in anderen Personen Geldbeträge geliehen (private Darlehen)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus:		
Begünstigte Person (Name, Adresse, ggf. Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung (Was wurde übertragen?)	Höhe/ Wert der Zuwendung

**8. Vertragliche Rechte (Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor z. B. Vertrag, Urteil, etc.)**

Anspruch auf Wohnrecht oder Nießbrauch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Anspruch auf Pflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Leibrente und sonstige Rechte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**9. Kosten der Unterkunft und Heizung / Mietkosten** (Bitte Nachweise beifügen!)

Träger/ Vermietender der Räumlichkeiten			
Zahl der Personen, die Ihre persönlichen Räume nutzen	<input type="checkbox"/> alleine	<input type="checkbox"/> zu zweit	<input type="checkbox"/> _____
Beinhalten die Heizkosten auch die Warmwasserbereitstellung?	<input type="checkbox"/> ja, zentrale WW-Bereitung <input type="checkbox"/> nein, separate Vorrichtung (Boiler, Durchlauferhitzer) vorhanden		

Gesamtkosten der Unterkunft, die Ihnen in Rechnung gestellt werden:	Euro
---	------

10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

10.1 Bitte geben Sie hier Ihre Bankverbindung an

IBAN, Name und Sitz des Geldinstituts:
Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin:

10.2 Sie haben ferner die Möglichkeit, für bestimmte Leistungen eine Direktzahlung an Dritte zu beantragen. Dies kann hilfreich sein, um vertragliche Verpflichtungen rechtzeitig zu erfüllen wie z. B. Zahlungen für Unterkunftskosten. Hierfür sind eine zusätzliche Erklärung und weitere Angaben erforderlich.

### Erklärung

Hiermit beantrage ich ab dem 01.01.2020 Sozialhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherungsleistungen).

Den Vordruck zur Überprüfung meines Anspruchs auf Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben habe ich getätigt, weil mir eine entsprechende Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch SGB I. Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch SGB X, § 103 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII).

Ich bevollmächtige folgende Person zum Empfang von Sozialhilfebescheiden:  
(Vorname, Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum
-------

1. Person	Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters/ der Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten
-----------	--

Datum
-------

2. Person	Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters/ der Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten
-----------	--

## Ausfüllhilfe zum Grundsicherungsantrag



# **Ausfüllhilfe für den verkürzten Grundsicherungsantrag in Westfalen-Lippe**

**in einfacher,  
verständlicher Sprache**

## Ausfüllhilfe zum Grundsicherungsantrag - Auszug

### 2. Mehrbedarf (Bitte Kopie des SB-Ausweises beifügen)

Schwerbehindertenausweis	gültig bis: <b>10</b>	Merkzeichen (G, aG?): <b>11</b>	gültig bis:	Merkzeichen (G, aG?):
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>12</b>		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme am Mittagessen in einer WfbM <b>13</b>	Wenn Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einem vergleichbaren Angebot tätig sind: Nehmen Sie regelmäßig am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Arbeitstage pro Woche: _____)		Wenn Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einem vergleichbaren Angebot tätig sind: Nehmen Sie regelmäßig am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Arbeitstage pro Woche: _____)	

### 3. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?	<b>14</b>			
Bitte Krankenkasse und Versicherungs-Nr. angeben	<b>Krankenversicherung</b>	<b>Pflegeversicherung</b>	<b>Krankenversicherung</b>	<b>Pflegeversicherung</b>
	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert

## 2. Mehrbedarf

Wenn Sie einen **Schwerbehindertenausweis** haben, machen Sie eine Kopie von beiden Seiten und geben Sie sie zusammen mit diesem Antrag ab.

10

Tragen Sie ein, bis wann Ihr Schwerbehindertenausweis noch **gültig** ist. Dies steht auf dem Ausweis. Wenn der Ausweis unbefristet gültig ist, tragen Sie „**unbefristet**“ ein.

11

Tragen Sie hier ein, welche **Merkzeichen** auf dem Schwerbehindertenausweis stehen, zum Beispiel G, aG, H, B, oder RF.

12

Wenn Sie noch keinen Schwerbehindertenausweis haben, aber einen **Antrag** für einen Ausweis gestellt haben, kreuzen Sie hier  **ja** an. Wenn nicht, kreuzen Sie  **nein** an.

**4. Einkommen (Bitte aktuelle Einkommensnachweise beifügen!**  
 (z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

Art des Einkommens	1. Person			2. Person		
			Monatlicher Betrag in Euro			Monatlicher Betrag in Euro
<b>Kein Einkommen</b>	<input type="checkbox"/> <b>16</b>			<input type="checkbox"/>		
Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>17</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Arbeitsentgelt aus Tätigkeit in einer WfbM/vergleichbarem Angebot	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>18</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Altersrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>19</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Leistungen der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>20</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Witwenrente bzw. Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>21</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Pension / Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>22</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente (zusätzlich beizufügen: Erstrentenbescheid)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>23</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unterhaltshilfe/ Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>24</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>25</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>26</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Werks- / Zusatz-/ Privatrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>27</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sonder- / Weihnachtzuwendung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>28</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>29</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>30</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>31</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

## 4. Einkommen

Hier geht es um Ihr Einkommen. Mit „**Einkommen**“ sind alle Geldzahlungen gemeint, die Sie regelmäßig erhalten. Es folgt eine Liste mit verschiedenen Stellen, von denen Sie vielleicht schon Geld bekommen.

Wenn Sie von einer dieser Stellen Geld bekommen, müssen Sie auch eintragen, **wie viel** Geld im Monat Sie bekommen.

Wenn Sie das Geld nicht jeden Monat bekommen, sondern zum Beispiel nur alle 3 Monate oder 1 Mal im Jahr, dann schreiben Sie dies unbedingt dazu.

- 16 Wenn Sie von keiner Stelle regelmäßig Geld bekommen, dann haben Sie kein Einkommen.

Dann kreuzen Sie **Kein Einkommen**  an.

Sie können dann bei Punkt 39 weitermachen.

- 17 **Arbeitseinkommen**

Wenn Sie arbeiten gehen und dafür Geld bekommen, kreuzen Sie hier  **ja** an und tragen Sie ein, wie viel Geld Sie für diese Arbeit bekommen.

Wenn Sie kein Arbeitseinkommen haben, kreuzen Sie hier  **nein** an.

- 18 **Arbeitsentgelt aus Tätigkeit in einer WfbM**

Wenn Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten und dafür Geld bekommen, dann kreuzen Sie hier  **ja** an und tragen Sie ein, wie viel Geld Sie für diese Arbeit bekommen.

Wenn Sie nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, kreuzen Sie hier  **nein** an.

- 19 **Altersrente**

Wenn Sie so alt sind, dass Sie nicht mehr arbeiten müssen, bekommen Sie eine Altersrente.

Wenn Sie eine Altersrente bekommen, kreuzen Sie hier  **ja** an und tragen Sie ein, wie viel von dieser Rente Sie bekommen.

Wenn Sie keine Altersrente bekommen, kreuzen Sie hier  **nein** an.

- 20 **Leistungen der Krankkasse**

Wenn Sie eine Arbeitsstelle haben, zu der Sie länger als 6 Wochen nicht gehen können, weil Sie krank sind, dann bekommen Sie **Krankengeld**.

Wenn Sie Krankengeld bekommen, kreuzen Sie hier  **ja** an und tragen Sie ein, wie viel Krankengeld Sie bekommen.

Wenn Sie kein Krankengeld bekommen, kreuzen Sie hier  **nein** an.



## Noch Fragen?



**Haben Sie noch Fragen?**

## Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für den Regierungsbezirk Detmold (KSL-OWL)

Jöllenbecker Straße 165

33613 Bielefeld

Web: [www.ksl-owl.de](http://www.ksl-owl.de)

Ulrike Häcker

Tel.: 0521/32933575

Fax: 0521/32933599

Email: [u.haecker@ksl-owl.de](mailto:u.haecker@ksl-owl.de)



## Foto- und Bildnachweise

Foliennummer	Thema	Quelle / Urheber
2	„Reichstag“	depositphotos, Urheber: aninata, <a href="https://st3.depositphotos.com/5328332/16743/v/950/depositphotos_167436516-stock-illustration-reichstag-building-in-berlin.jpg">https://st3.depositphotos.com/5328332/16743/v/950/depositphotos_167436516-stock-illustration-reichstag-building-in-berlin.jpg</a>
	„Schritte“	Magda Bleckmann, ( <a href="https://www.magdableckmann.at/aktuell/7-schritte-zum-top-vortragenden/">https://www.magdableckmann.at/aktuell/7-schritte-zum-top-vortragenden/</a> )
3	Figur „stark“	<a href="http://www.hypcoaching.de/staerke.html">http://www.hypcoaching.de/staerke.html</a>
	„4 Personen“	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
	„Sprechblase“	infas, <a href="https://www.infas.de/5717teilhabe/">https://www.infas.de/5717teilhabe/</a>
7, 9, 13, 18, 19, 27	„2 Menschen“	Caritas Bistum-Erfurt, <a href="https://www.caritas-bistum-erfurt.de/aufgabenfelder/menschen-mit-behinderung-handicap/menschen-mit-behinderung-handicap">https://www.caritas-bistum-erfurt.de/aufgabenfelder/menschen-mit-behinderung-handicap/menschen-mit-behinderung-handicap</a>
11	„Arbeit“	Arbeit-Leichte Sprache-Lebenshilfe Main-Spessart e.V., <a href="https://lebenshilfe-msp.de/wp-content/uploads/werkstatt-fuer-behinderte-menschen-300x248.png">https://lebenshilfe-msp.de/wp-content/uploads/werkstatt-fuer-behinderte-menschen-300x248.png</a>
	„WfbM“	Stadt Köln, <a href="https://www.stadt-koeln.de/img/responsive/bilder-aalles-redaktion-leichte-sprache-werkstatt-fuer-behinderte-menschen-1024.jpg">https://www.stadt-koeln.de/img/responsive/bilder-aalles-redaktion-leichte-sprache-werkstatt-fuer-behinderte-menschen-1024.jpg</a>
17, 18, 19	„Persönliche Assistenz“	Familienratgeber, <a href="https://www.familienratgeber.de/img/pool/564x/02_assistenz_03.jpg">https://www.familienratgeber.de/img/pool/564x/02_assistenz_03.jpg</a>