

Bestätigung

für Bewohner in Einrichtungen /
in , bzw. mit besonderen Wohnformen /
betreuten Wohngruppen mit Mietverhältnissen oder
mit einem dem Mietverhältnis ähnlichen Nutzungsverhältnis

A) Wohnraum:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____

geb. am _____ seit _____ in unserem Heim wohnt.

Genauere Anschrift _____

Zimmer-/Raum-Nr. (soweit vorhanden): _____

Der von o. g. Bewohner(in) belegte Platz ist ein / kein
Platz im Sinne des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität
im Alter und bei Behinderung (vgl. Art. 2 PflWoqG und § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 WoGG).

Der Wohnraum hat eine Wohnfläche von _____ m² und ist öffentlich gefördert: ja nein

Es handelt sich um eine Heimunterbringung auf Dauer: ja nein

Es handelt sich um Kurzzeitpflege, um eine vorübergehende Aufnahme oder um eine
Tages-und/oder Nachtpflege: ja nein

B) Der/Die Bewohner (in) erhält Leistung (en) in folgender Form:

Eingliederungshilfe (EGH) gem. SGB IX Leistungen gem. SGB XII
(z.B. Grundsicherung, HLU...)

oder ist Selbstzahler ohne Bezug von SGB XII-Leistungen

Kostenträger der Unterbringung ist: _____

Aktenzeichen: _____

C) Heimkosten / Kosten Wohn-und Betreuungsvertrag *** :

Der Anteil der Unterkunftskosten für den/die Antragsteller(in) betragen monatlich seit _____ :

Kosten der Unterkunft (Kalt) _____ EUR

Möbliering _____ EUR

Instandhaltung _____ EUR

Haushaltsgroßgeräte _____ EUR

Gebühren Telekom./ Rundf./Ferns./Internet _____ EUR

Heizkosten _____ EUR

Haushaltsstrom _____ EUR

Sonstige Kosten der Unterkunft _____ EUR

Gesamtentgelt für Wohnraumüberlassung im Monat : _____ EUR

*** Bitte legen Sie uns gerne auch den vollständigen Wohn- und Betreuungsvertrag mit vor!

D) Sonstiges:

Der Bewohner/Die Bewohnerin hat einen Pflegegrad von _____

Der Bewohner/Die Bewohnerin hat **keinen** Pflegegrad

Der Bewohner/Die Bewohnerin hat einen Schwerbehindertenausweis
mit einem GdB von _____ **v.H.**

Der Bewohner/Die Bewohnerin hat **keinen** Schwerbehindertenausweis / keinen Nachweis
der schweren Behinderung in Form eines Bescheides / einer Bescheinigung

Von Pflegekassen wird ein Pflegegeld in Höhe von mtl. _____ EUR gezahlt.

Aufgrund der neuen Bestimmungen (3. Reformstufe des BTHG und gem. § 26 WoGG) muss das Wohngeld ab/seit 01.01.2020 gem. § 26 und § 3 WoGG an den Leistungsberechtigten selbst, falls kein Konto vorhanden ist, an den/die Betreuer(in) gezahlt werden !

Bei Vorliegen einer Vollmacht an DRITTE, bitten wir um Vorlage dieser Vollmacht !

Bankverbindung des künftigen Wohngeldempfängers (Bewohner / Bewohnerin, bzw. wohngeldberechtigte Person, Betreuer/in ...) :

Name und Anschrift: _____

IBAN _____ bei der/den _____

Ort , Tag

Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Stand: **Aug. 2022**