

Augsburg, 14.03.2019

Sozialleistungen für

Änderungen bei der Leistungsgewährung aufgrund des Bundes- teilhabegesetzes

Anlage: 1 Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Betreute/Ihr Betreuer erhält derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe für die Betreuung und ggf. Leistungen für den Lebensunterhalt in einem Wohnheim. Ab **1. Januar 2020** tritt die dritte Stufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft. Aufgrund dessen wird es bei der Leistungsgewährung zu erheblichen Änderungen kommen. Damit die notwendige Umstellung rechtzeitig und reibungslos erfolgen kann, möchten wir Sie mit diesem Schreiben informieren und um Ihre Mithilfe bitten.

Zum Umstellungstermin erfolgt eine Trennung der zu erbringenden Leistungen in **Fachleistungen** (Betreuung im Wohnheim) sowie **existenzsichernde Leistungen** (Leistungen des Lebensunterhalts inklusive Unterkunft und Verpflegung).

Die Aufwendungen für die Fachleistung werden weiterhin vom Bezirk Schwaben direkt mit dem Wohnheim abgerechnet. Hierzu ergeht zu gegebener Zeit ein Bescheid über die Eingliederungshilfeleistung.

Die Kosten der existenzsichernden Leistungen müssen künftig vom Bewohner anteilig direkt an das Wohnheim bezahlt werden. Hierzu werden die bisher vom Bezirk Schwaben vereinnahmten Einkünfte (z. B. Renten) ab Januar 2020 zur direkten Zahlung auf das Konto Ihrer Betreuten freigegeben. Sofern das Einkommen zur Deckung dieses Aufwands nicht ausreicht, werden vom Bezirk Schwaben ergänzende Leistungen der Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt. Hierzu ergeht gegebenenfalls ein gesonderter Bescheid.

Sozialverwaltung

Bearbeiter/in

Herr

Zimmer

Telefon 0821/3101-
Telefax 0821/3101-

Keine telefonische Erreichbarkeit am Mo. u. Mi. ab 12:30 Uhr

@
bezirk-schwaben.de

Sichere Kommunikation

siehe: www.bezirk-schwaben.de/kontakt

Aktenzeichen

2310 - 112808
BINS1708196700

Postanschrift

Bezirk Schwaben
86147 Augsburg

Dienstgebäude

Hafnerberg 10
86152 Augsburg

Telefon 0821 3101-0
Telefax 0821 3101-200
www.bezirk-schwaben.de

ÖPNV / VGA
Stadtwerke, Stadttheater

Allgemeine Sprechzeiten

Mo-Fr 07:30 - 12:30 Uhr
Do 13:30 - 17:00 Uhr
zusätzlich nach Vereinbarung

Bankverbindung

Stadtsparkasse Augsburg

SWIFT-BIC:
AUGSDE77

IBAN:
DE70 7205 0000 0000 0000 91

Aufgrund der Vielzahl der Einzelfälle werden diese Bescheide erst zum Jahresende erteilt. Wir möchten Sie daher bitten, von vorzeitigen Nachfragen zum Bescheiderlass abzusehen.

Der Anbieter für das gemeinschaftliche Wohnen (bisher Wohnheim) schließt für die Leistungen des Wohnens und der von ihm erbrachten Kosten des Lebensunterhalts mit Ihrer Betreuten ergänzende Wohn- und Betreuungsverträge ab. Er wird sich diesbezüglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Es besteht außerdem die Möglichkeit, dass der Bezirk Schwaben -Sozialverwaltung die zustehenden Sozialleistungen für die Aufwendungen der Unterkunft und Heizung direkt an die Einrichtung überweist. Sollte der Anspruch auf die entsprechenden Sozialleistungen niedriger sein, so besteht die Option, dass nur dieser Anteil vom Bezirk Schwaben an die Einrichtung überwiesen wird.

Darüber hinaus wird darum gebeten, das Einverständnis zu erklären, damit der Bezirk Schwaben das Ergebnis der Prüfung, ob und ggf. in welcher Höhe ein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung oder der Hilfe zum Lebensunterhalt besteht und in welcher Form diese Leistungen ausbezahlt werden, an den Leistungserbringer zu übermitteln. Die Übermittlung erfolgt in Form eines Abdrucks des Bescheides.

Sofern die Möglichkeit der Direktüberweisung der (anteiligen) Aufwendungen der Unterkunft und Heizung an die Einrichtung in Anspruch genommen wird und darüber hinaus der Ergebnisübermittlung der Anspruchsprüfung auf Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung zugestimmt wird, so bitten wir Sie, Ihr Einverständnis im Fragebogen (Seite 2) **jeweils** mit „**Ja**“ zu vermerken.

Damit die Umstellung vorbereitet und rechtzeitig vollzogen werden kann, bitten wir Sie, den beigefügten Fragebogen vollständig auszufüllen und mit den erforderlichen Nachweisen bis spätestens **30.04.2019** an uns **zurückzusenden**.

Sollte Ihre Betreute bis 30.04.2019 noch nicht über eine Bankverbindung verfügen, so bitten wir Sie diese bis spätestens 31.10.2019 gesondert mitzuteilen. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, dass ohne dem Vorliegen einer Bankverbindung die Auszahlung einer evtl. Grundsicherungs- oder Lebensunterhaltsleistung ab 01.01.2020 nicht erfolgen kann.

Der Fragebogen dient einem Abgleich der vorhandenen Daten bzw. zu deren Vervollständigung, soweit diese noch nicht bekannt sind.

Die Angaben sind für die gesetzlich notwendige Leistungsumstellung und eine rechtzeitige Auszahlung an Ihre Betreute erforderlich.

Für Ihre Bemühungen vorab vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und enthält deshalb keine Unterschrift.

Versicherungen (bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von _____ <input type="checkbox"/> Riesterrente mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von _____ Weitere Versicherungen: <input type="checkbox"/> _____ mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von _____ <input type="checkbox"/> _____ mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von _____	
Sondennahrung	<input type="checkbox"/> Ernährung ausschließlich über Sondennahrung Sondennahrung nur: <input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> Abendessen <input type="checkbox"/> Sondennahrung wird als Zwischenmahlzeit beigelegt	
Mehrbedarf kosten- aufwändige Ernäh- rung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wird um Übersendung eines ärztlichen Attests gebeten.	
Benutzung eines Elektrorollstuhles	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erwerbsunfähigkeit	Der Punkt „Erwerbsunfähigkeit“ ist nur auszufüllen, wenn keine Betreuung in einer Werkstatt oder Förderstätte für behinderte Menschen ausgeübt wird oder das aktuelle Alter unter 65 Jahren liegt. Wurde in der Vergangenheit durch die Deutsche Rentenversicherung eine volle Erwerbsminderung festgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitten wir um Übersendung einer Kopie der Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung	
Bankverbindung für die Überweisung der Grundsicherungsleist- ungen / Hilfe zum Le- bensunterhalt	Kontoinhaber: _____ BIC : _____ IBAN: _____ Kreditinstitut : _____	
Die Mietzahlungen sollen erfolgen:	<input type="checkbox"/> auf das oben angegebene Konto des Leistungsberechtigten <input type="checkbox"/> direkt an den Vermieter	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Einverständniserklärung zur Direktüberweisung der Kosten der Unterkunft und Heizung Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Bezirk Schwaben -Sozialverwaltung- die mir zustehenden Sozialleistungen für Aufwendungen der Unterkunft und Heizung direkt an meinen Vermieter überweist. Sollte mein Anspruch auf die entsprechenden Sozialleistungen niedriger sein, so besteht damit Einverständnis, dass dieser Anteil vom Bezirk Schwaben an meinen Vermieter überwiesen wird. Diese Erklärung kann gegenüber dem Bezirk Schwaben jederzeit widerrufen werden.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Einverständnis zur Übermittlung des Ergebnisses des Anspruches auf existenzsichernde Leistungen Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Bezirk Schwaben -Sozialverwaltung- das Ergebnis der Prüfung, ob und ggf. in welcher Höhe ich einen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung oder der Hilfe zum Lebensunterhalt habe und in welcher Form diese Leistungen ausbezahlt werden, an den Leistungserbringer übermittelt. Die Übermittlung erfolgt in Form eines Abdrucks des Bescheides. Diese Erklärung kann gegenüber dem Bezirk Schwaben jederzeit widerrufen werden.	
Das Formular habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.		
	1. Leistungsberechtigter	2. Person
Datum		
Unterschrift (Leistungsberechtig- te(r) bzw. gesetzlicher Betreuer)		