

**Erklärung zum Einkommen bei vollstationärer  
Pflege in einer Pflegeeinrichtung**

|  |              |
|--|--------------|
| Personalnummer                                 | Geburtsdatum |
| <b>Bedienstete/r / Versorgungsempfänger/in</b> |              |
| Name   | Vorname      |

**Niedersächsisches Landesamt  
für Bezüge und Versorgung  
Beihilfestelle  
Postfach 1570  
26585 Aurich**

**Wichtige Hinweise:**

- Nachweise über die Höhe der Einnahmen (Rentenbescheid, Rentenanpassungs-, Gehaltsmitteilung etc.) sind dieser Erklärung beizufügen.
- Änderungen jeglicher Art, insbesondere das Hinzukommen eines weiteren Einnahmen oder einer neuen Rente sind anzuzeigen.
- Bei unterlassener oder verspäteter Anzeige von Änderungen der Einnahmen sind evtl. entstehende Überzahlungen zu erstatten.

1.  Neben den von dem Nds. Landesamt für Bezüge und Versorgung, gezahlten Dienst-/Versorgungsbezügen erhalte ich **keine** weiteren Versorgungsbezüge, Dienstbezüge, gesetzliche Renten oder Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (siehe nachstehend Aufzählung).
2.  **Nur für verheiratete beihilfeberechtigte Personen / Personen in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft:** Mein Ehegatte / Lebenspartner erhält **keine** Versorgungsbezüge, Dienstbezüge, gesetzl. Renten oder Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie **keine Einkünfte** aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit bzw. Entgeltersatzleistungen (siehe nachstehende Aufzählung).
3. Neben den von dem Nds. Landesamt für Bezüge und Versorgung, gezahlten Dienst-/Versorgungsbezügen erhalte ich, bzw. erhält mein Ehegatte /Lebenspartner folgende Einnahmen:

|   | Beihilfeberechtigte Person | Ehegatte / Lebenspartner |
|---|----------------------------|--------------------------|
| <b>Monatliche Einnahmen</b>   | ab<br>EUR                  | ab<br>EUR                |
| Versorgungsbezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften ohne kinderbezogene Anteile im Familienzuschlag       |                            |                          |
| Dienstbezüge (Grundgehalt, Familienzuschlag ohne kinderbezogene Anteile, Altersteilzeitzuschlag, Zuschlag bei begrenzter Dienstfähigkeit) |                            |                          |
| sonstige Einkünfte aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit   |                            |                          |
| gesetzliche Renten (z.B. von der Deutschen Rentenversicherung (DRV))  |                            |                          |
| Zusatzrente für den öffentlichen Dienst (z. B. VBL-Rente)   |                            |                          |
| Zusatzrente einer kommunalen Zusatzversorgungskasse   |                            |                          |
| Entgeltersatzleistungen (z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld oder -hilfe, Unterhaltsgeld)  | —                          |                          |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <p><b>Es besteht/bestand ein Rentenanspruch,</b></p> <p><input type="checkbox"/> der nicht beantragt,                      <input type="checkbox"/> auf den verzichtet,</p> <p><input type="checkbox"/> der kapitalisiert,                              <input type="checkbox"/> der abgefunden wurde.</p> | Name der Person |
|  | Aktenzeichen    |
| Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers (z.B. DRV, VBL)  |                 |

4. **Pflegewohnngeld** (Angaben nur bei Personen erforderlich, die Ihren Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern oder Schleswig-Holstein haben)

Wurde Pflegewohnngeld bewilligt?

Ja

seit:

mtl. Betrag

EUR

Nein

Wird das Pflegewohnngeld bereits unmittelbar bei den Investitionskosten der Pflegeeinrichtung berücksichtigt?(Bitte Bestätigung des Pflegeheims beifügen!) Ja  Nein

5. Befindet sich der Ehegatte / Lebenspartner oder ein anderer berücksichtigungsfähiger Angehöriger in vollstationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung i.S.d. § 72 Abs.1 S. 1 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI)?

Nein

Ja

Name

Vorname

seit:

Ich versichere nach bestem Wissen die **Vollständigkeit und Richtigkeit** meiner Angaben.  
Die wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|