

Erklärung zum Einkommen bei vollstationärer Pflege in einer Pflegeeinrichtung

Personalnummer	Geburtsdatum
Bedienstete/r / Versorgungsempfänger/in	
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
Monatliche Einnahmen	ab EUR	ab 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>Es besteht/bestand ein Rentenanspruch,</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
-------	--------------