

**Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu
Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit
und/oder erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen.

P

Vertraulich - Beihilfe

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 10 - Zentrale Dienste
A 10.3 Besoldung und Beihilfen
52090 Aachen

Ehegatte/in, eigentragene/r Lebenspartner/in im öffentlichen Dienst beschäftigt?

ja nein

Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.

1	Name, Vorname, Besoldungs-/Entgeltgruppe der antragstellenden Person		Geburtsdatum				
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon tagsüber				
	Dienststelle	Ruhestand ab:					
	Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund:		vom: bis:				
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig	verheiratet seit:	geschieden seit:	verwitwet/ hinterblieben seit:	getrennt lebend seit:		
Vorname des/r Ehegatten/in, Lebenspartners/in, ggf. abweichender Familienname 2)		Geburtsdatum 2)					
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden in Höhe von €							
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto IBAN			BIC				
4	Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden)	Geburtsdatum	Erhalten Sie oder Ihr/e Ehegatte/in, Lebenspartner/in für das Kind Kindergeld?	Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?	Anspruchszeitraum (vom/bis) (3,4)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen.	
	Name, Vorname						
	1		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	2		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	3		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5 Antragstellende Person, Ehegatte/in, Lebenspartner/in und Kinder sind wie folgt gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert:							
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht versichert	Privat versichert bei	In der sozialen Pflegeversicherung		Zuschuss eines Arbeitgebers zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI stand zu:		
			pflichtversichert bei	familienversichert über	für die Zeit vom/bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	Pflegeversicherungsbeitrag im Antragsmonat Euro
1	2	3	4	5	6	7	8
Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> E/L			
Ehegatte/in (E) Lebenspartner/in (L)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> A			
Kind 1 (K 1)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E/L			
Kind 2 (K 2)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E/L			
Kind 3 (K 3)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E/L			
Kind 4 (K 4)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E/L			

1) Bei erstmaliger Antragstellung beglaubigte Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen. 2) Nur ausfüllen, wenn für die/den Ehegatten/in, Lebenspartner/in Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die/der Ehegatte/in, Lebenspartner/in ebenfalls beihilfeberechtigt ist. 3) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 25. Lebensjahr) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen. 4) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

6 Nur auszufüllen					
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)			
	von antragsstellenden Personen, die für Ehegatte/in, Lebenspartner/in und für Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes), zuzüglich (bei erstmaligem Rentenbezug ab 01.01.2004) der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag, zuzüglich ab 01.01.2009 der Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragsteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, des Ehegatten/Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte Nachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt Sind oder waren Ehegatte/in, Lebenspartner/in oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Elterngeld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen	
				<input type="checkbox"/>	
c	wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ein Angehöriger Rentenempfänger/Rentenempfängerin ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag? Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen	
	Antragstellerin/Antragsteller	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	
	Ehegatte/in/Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	
	Kind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	
d	bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen	Pflegebedürftige Person:			
		Seitens der Pflegeversicherung wurde folgender Pflegegrad festgestellt:			
		Die Pflege soll erfolgen durch:			
		<input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> zusätzl. Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Ersatzpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflegeheim Notwendige Dauer der Pflege: <input type="checkbox"/> Kombination: _____ Stunden/Woche Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung befügen!			
e	bei häuslicher Pflege durch Pflegepersonen (nur ausfüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):		Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson):	
				Stunden/Woche	
				Stunden/Woche	
		Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldungen zur Rentenversicherung der Pflegeperson beifügen (ggf. nachreichen)!			
		Unterbrechung der Pflege wegen			
		<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt	vom	bis	
		<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme	vom	bis	
		<input type="checkbox"/> Urlaub	vom	bis	
<input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson	vom	bis			

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preiserhöhungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt. Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3, 5 ff und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragstellers/in

Ich wünsche die Zusendung eines neuen Beihilfeformulars

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 10 - Zentrale Dienste
A 10.3 Besoldung und Beihilfen
52090 Aachen

<u>Vertraulich - Beihilfe</u>

Anschrift oder Dienststelle des Antragstellers

Sachbearbeiter/in: Herr/Frau	
Raum	Telefon 0241/5198 -
Datum	

Gewährung einer Beihilfe

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen, wie umseitig berechnet, Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Pflege mehr als 500 Euro, bei stationärer Pflege mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen Ihres/r Ehegatten/in, Lebenspartners/in gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) zuzüglich (bei erstmaligen Rentenbezug ab 01.01.2004) der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag, zuzüglich ab 01.01.2009 der Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragssteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihre/n Ehegatten/in, Lebenspartner/in gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse ausgezahlt.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der StädteRegion Aachen - Der Städteregionsrat - in 52090 Aachen, Zollernstr.10, A 10 / Zentrale Dienste, einzulegen. Falls die Frist durch das Verschulden eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, würde dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Der Widerspruch kann auch auf elektronischem Weg eingelegt werden. Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Der Widerspruch kann über das Bürgerportal der StädteRegion Aachen durch ein mit qualifizierter elektronischer Signatur versehenes elektronisches Dokument übermittelt werden. Rufen Sie hierzu folgende Adresse auf:
www.staedteregion-aachen.de/rechtsbehelf
2. Der Widerspruch kann durch De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung nach dem De-Mail-Gesetz erhoben werden. Die De-Mail-Adresse lautet: info@staedteregion-aachen.de-mail.de.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Rechnungsbelege

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 10 - Zentrale Dienste
A 10.3 Besoldung und Beihilfen
52090 Aachen

<u>Vertraulich - Beihilfe</u>

Anschrift oder Dienststelle des Antragstellers

Sachbearbeiter/in: Herr/Frau	
Raum	Telefon 0241/5198 -
Datum	

Gewährung einer Beihilfe

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen, wie umseitig berechnet, Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Pflege mehr als 500 Euro, bei stationärer Pflege mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen Ihres/r Ehegatten/in, Lebenspartners/in gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) zuzüglich (bei erstmaligen Rentenbezug ab 01.01.2004) der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag, zuzüglich ab 01.01.2009 der Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragssteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihre/n Ehegatten/in, Lebenspartner/in gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihrer/s Ehegatten/in, Lebenspartners/in im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse ausgezahlt.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der StädteRegion Aachen - Der Städteregionsrat - in 52090 Aachen, Zollernstr.10, A 10 / Zentrale Dienste, einzulegen. Falls die Frist durch das Verschulden eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, würde dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Der Widerspruch kann auch auf elektronischem Weg eingelegt werden. Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Der Widerspruch kann über das Bürgerportal der StädteRegion Aachen durch ein mit qualifizierter elektronischer Signatur versehenes elektronisches Dokument übermittelt werden. Rufen Sie hierzu folgende Adresse auf: www.staedteregion-aachen.de/rechtsbehelf
2. Der Widerspruch kann durch De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung nach dem De-Mail-Gesetz erhoben werden. Die De-Mail-Adresse lautet: info@staedteregion-aachen.de-mail.de.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Rechnungsbelege

1) Ausgabebeleg über _____ Euro fertigen
2) Z.d.A.

Erl.

Namenszeichen, Datum