

## 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 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 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**