

Heimbewohner/in: _____

Betreuer: _____

Name d. Einrichtung: _____

Ort: _____

Anschrift: _____

Straße: _____

Hinweis auf den Nachranggrundsatz gemäß § 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuches (SGB) XII/§ 7 Abs. 1 AsylbLG bei Leistungen der Sozialhilfe/Leistungen der Kriegsopferfürsorge/Leistungen nach dem AsylbLG - Erteilung von Auflagen gemäß § 32 SGB X/§ 36 VwVfG - Leistungen nach dem SGB XII ab _____

Mir/uns ist folgendes bekannt:

Der Nachranggrundsatz besagt, dass Sozialhilfe/Leistungen nach dem AsylbLG nicht erhält, wer sich selbst helfen kann oder die erforderliche Hilfe von anderen, besonders von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Daher sind insbesondere Ansprüche auf Renten, Wohngeld, Kindergeld, sofern sich ein Anspruch ergibt, usw. von mir/uns vorrangig zu verfolgen.

Die ausreichende Verfolgung dieser Ansprüche umfasst alle rechtszulässigen Handlungen, die nach Auffassung des zuständigen Leitungsträgers für die Bewilligung des Leistungsanspruches notwendig sind. Dazu gehören z. B. die fristgerechte Vorlage der benötigten Unterlagen, inklusive der erforderlichen Antragsformulare, das Beantworten von Einzelfragen und ggf. auch das Betreiben eines Rechtsbehelfsverfahrens. Ferner gehört dazu auch die Information an den Fachbereich Senioren, bei welchem anderen Sozialleistungsträger Leistungsanträge von mir/uns gestellt werden/wurden, damit der Fachbereich Senioren bei diesem Träger ggf. rechtzeitig Erstattungsansprüche geltend machen kann. Jede einzelne Gewährung der zukünftig erbrachten Leistungen nach dem SGB XII/AsylbLG ergeht mit der Auflage, dass ich/wir dieser Verpflichtung in vollem Umfang nachkommen! Sollte eine vorrangige Sozialleistung wegen fehlender Mitwirkung nach § 66 Sozialgesetzbuch I (SGB) unanfechtbar abgelehnt werden und wird diese Ablehnung auch nicht durch eine Nachholung der Mitwirkung nach § 67 SGB I geheilt, so sind die Sozialhilfeleistungen/Leistungen nach dem AsylbLG zumindest teilweise zurückzuzahlen.

Das gilt auch dann, wenn durch Nichtinformation des Fachbereiches Senioren ein Erstattungsanspruch bei einem Sozialleistungsempfänger vereitelt wird. Insoweit ergehen die künftig zu erlassenden – mündlichen und schriftlichen – Bescheide nach dem SGB XII/AsylbLG über die Bewilligung einmaliger oder laufender Hilfen nach dem SGB XII/AsylbLG unter der ausdrücklichen Auflage, dass vorrangige Sozialleistungen durch meine/unsere aktive Mitwirkung auszuschöpfen sind (§ 32 Abs. 2 Nr. 4 Sozialgesetzbuch X - SGB X -/§ 36 Abs. 2 Nr. 4 VwVerfG) und der Fachbereich Senioren über alle von mir/uns gestellten Leistungsanträge bei anderen Trägern unverzüglich zu informieren ist.

Für den Fall, dass ich/wir die Auflage nicht erfülle(n), können die entsprechenden Bescheide nach dem SGB XII/AsylbLG über die Hilfe nach dem SGB XII/AsylbLG mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden (§ 47 Abs. 2 SGB X) mit der Folge, dass gemäß § 50 Abs. 1 SGB X/den Grundsätzen vom öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch zu Unrecht erbrachte Leistungen von mir/uns zu erstatten sind!

Die Erstattungen haben grundsätzlich in Höhe der Aufwendungen des Fachbereiches Senioren der Landeshauptstadt Hannover zu erfolgen, die in dem selben Zeitraum entstanden sind, für welchen eine Sozialleistung von einer anderen Bewilligungsbehörde wegen fehlender Mitwirkung versagt wird. Wird durch Nichtinformation der Erstattungsanspruch bei einem anderen Sozialleistungsträger vereitelt, so hat die Erstattung in dieser Höhe zu erfolgen. Diese Regelung gilt auch dann, wenn in den künftig zu erlassenden – mündlichen oder schriftlichen – Bescheiden nach dem SGB XII/AsylbLG die genannte Auflage nicht ausdrücklich enthalten ist.

Über die zu erstattende Leistung werde(n) ich/wir zu gegebener Zeit gegebenenfalls einen schriftlichen Verwaltungsakt erhalten (§ 50 Abs. 3 SGB X).

Die Landeshauptstadt Hannover (Fachbereich Senioren) haftet aus dieser Bevollmächtigung nur, wenn sie es vorsätzlich unterlässt, Wohngeldanträge zu stellen.

Vom Inhalt dieses Hinweises habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

_____, den _____

(Unterschrift)

(ggf. Unterschrift Ehegatte/in)

(Name, OE, Tel.-Nr. d. Aufnehmenden)

(Unterschrift Betreuer/in)