

**Bezirk Niederbayern
-Sozialverwaltung-**

Antrag auf von Grundsicherungsleistungen/Hilfe zum Lebensunterhalt/ Antrag auf Anpassung/Überprüfung von Grundsicherungsleistungen/Hilfe zum Lebensunterhalt für Leistungsberechtigte in einer besonderen Wohnform ab

1. Leistungsberechtigter

Name, Vorname Geburtsdatum			
PLZ/Wohnort		Straße	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit:		
Telefon/Email (freiwillige Angaben)			
Kranken-/Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert bei _____ (Krankenkasse) VersicherungsNr. _____		
Betreuer (Vollmacht und Betreuerausweis bitte in Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	Name	Anschrift	
		Für Rückfragen erreichbar unter Telefon/Email:	
Schwerbehindertenausweis (Bitte Kopien beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____ <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> unbefristet Grad der Behinderung _____ v.H. Merkzeichen <input type="checkbox"/> G oder aG und/oder _____		

2. Mehrbedarfe im Rahmen der Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt:

Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), bei einem anderen Leistungsanbieter, Förderstätte oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierenden Angebote/Tagesbetreuung

ggf. Anlage „Bescheinigung gemeinsame Mittagsverpflegung“ ausgefüllt beifügen

Es wird krankheits- oder behinderungsbedingt eine kostenaufwendige Ernährung benötigt.
Ggf. Nachweise beifügen.

Es besteht eine Schwangerschaft.
Ggf. Nachweise beifügen.

Ich bin/mein Betreute/r ist alleinerziehend.
Ggf. Nachweise beifügen.

3. Angaben zur Wohnung / Angaben zum persönlichen Wohnraum

Name der Wohneinrichtung: _____

Wohngruppe/Außengruppe: _____

Zum Neuantrag: Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen

Zum Überprüfungs-/Verlängerungsantrag:

sofern sich bei den Gesamtkosten der Wohnraumüberlassung (= Kaltmiete + Nebenkosten+ Heizung+ ggf. sog. Fachleistung 2) Änderungen im laufenden Bewilligungszeitraum ergeben haben bzw. Änderungen angekündigt wurden, **bitte geltenden Wohn-und Betreuungsvertrag bzw. Anpassung zum Wohn- und Betreuungsvertrag (und ggf. Ankündigung der Erhöhung durch die Einrichtung) beifügen**

Wohnen weitere Person(en) in den persönlich genutzten Räumlichkeiten oder persönlichem Wohnraum?
(bitte angeben z.B. Kinder, Eltern, gesch. Ehegatten, Lebenspartner, Lebensgefährte)

Name, Vorname, geb.

4. Wirtschaftliche Verhältnisse

Bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Rentenanpassungsmitteilungen zum 01.07. des laufenden Jahres, Verdienstbescheinigungen, Kopien von Sparbüchern, Kontoauszügen, Lebensversicherungen, etc.

Ich/wir verfüge/n weiterhin über folgendes Einkommen:

<input type="checkbox"/> Rente (Altersrente, EU-Rente, etc.)	€
<input type="checkbox"/> Rente (Betriebsrente, etc.)	€
<input type="checkbox"/> sonstige Rente Art:	€
<input type="checkbox"/> Einkommen aus einer WfbM	€
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen	€
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen Art _____ (z.B. Motivationszuwendungen, Wohngeld	€
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen Art	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld (Überweisung von Familienkasse/Kindergeldberechtigter oder bar)	€
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen	€
<input type="checkbox"/> kein Einkommen	€

Ich / wir verfüge(n) über folgendes Vermögen (Girokonten, Sparbücher, etc.):

Bitte Nachweise beifügen

Art des Vermögens	Betrag	Art des Vermögens	Betrag
Bargeld	€	Taschengeldkonto/Treuhandkonto in der Einrichtung (besondere Wohnform)	€
Girokonto Nr.	€	Lebensversicherung Nr. mit Nachweis aktueller Rückkaufwert	€
Sparbuch Nr.	€	Sterbegeldversicherung	€
Sparbuch Nr.	€	Private Rentenversicherung z. B. Riestervertrag	€

Sparbuch Nr.	€	Kraftfahrzeug (Modell, Baujahr, Leistung, Kilometerstand, Kaufpreis, Wertnachweis)	€
Girokonto Nr./Sparbuch Nr. Landespflegegeld (Zahlungseingang am _____) betreffenden Kontoauszug beifügen	€	Wertpapiere, Anleihen, Aktien, usw.	€
Sonstige Vermögenswerte	€	Haus- und Grundbesitz Art:	€

--

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem Bezirk Niederbayern –Sozialverwaltung- unverzüglich mitzuteilen.

Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
 Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Landshut, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de.
 Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.
 Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs.1 SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.
 Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.bezirk-niederbayern.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter , Landshut, Telefon: 0871/, E-Mail: datenschutz@bezirk-niederbayern.de erreichen können.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift(en)