

**Bezirk Niederbayern
-Sozialverwaltung-**

Antrag auf Grundsicherungsleistungen/Hilfe zum Lebensunterhalt/ Antrag auf Anpassung/Überprüfung von Grundsicherungsleistungen/Hilfe zum Lebensunterhalt ab

1. Leistungsberechtigter

| | | | |
|--|---|--|--|
| Name, Vorname Geburtsdatum | | | |
| PLZ/Wohnort | | Straße | |
| Telefon/Email (freiwillige Angaben) | | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit: | | |
| Kranken-/Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert bei _____ (Krankenkasse) VersNR. _____ | | |
| 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 Merkzeichen <input type="checkbox"/> G oder aG und/oder <input type="checkbox"/> BI | | |

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

Bedarfe für Heizung

Höhe der monatlichen Heizkosten _____ €

Energieart:

Kohle Gas Strom Öl Fernwärme Holz Pellets

Sonstige, nämlich: _____

In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:

Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (Gas)? ja, in Höhe von _____ € nein

Kosten für Warmwasserbereitung? ja, in Höhe von _____ € nein

Die Warmwasserbereitung erfolgt zentral dezentral (z.B. Boiler)

Angaben zur Wohnung / Angaben zum persönlichen Wohnraum

Haus- und Wohnungseigentum:

Soweit Sie /Ihr Betreuter/Ihre Betreute Haus- /Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Weitere Person(en) im Haushalt (bitte angeben z.B. Kinder, Eltern, gesch. Ehegatten, Lebenspartner, Lebensgefährte):

Name, Vorname, geb.

Name, Vorname, geb.

Name, Vorname, geb.

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:

Rente (Altersrente, EU-Rente, etc.) €

Rente (Betriebsrente, etc.) €

sonstige Rente Art: €

Einkommen aus einer WfbM €

Erwerbseinkommen €

sonstiges Einkommen Art _____ (z.B. Motivationszuwendungen, Wohngeld) €

sonstiges Einkommen Art €

Kindergeld (Überweisung von Familienkasse/Kindergeldberechtigter oder bar) €

Unterhaltszahlungen €

kein Einkommen €

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

Bitte unbedingt 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 | € |
| Girokonto Nr./Sparbuch Nr. Landespflegegeld (Zahlungseingang am _____) betreffenden Kontoauszug beifügen | € | Kraftfahrzeug (Modell, Baujahr, Leistung, Kilometer- stand, Kaufpreis, Wertnachweis) | € |
| Sonstige Vermögenswerte | € | | € |
| Wertpapiere, Anleihen, Aktien, usw. | € | 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)