|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bezirk Niederbayern**  **Sozialverwaltung**  **Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut** | | | |  | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Az.:** | | | **/** |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |
| **Ergänzungsfragebogen zum Sozialhilfeantrag für** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Leistungsberechtigter:** | | |  | | | | | | | | | , geb. am | |  | | | |
| **Ehegatte/Lebenspart-ner/Lebensgefährte:** | | | Vorname, Name | | | | | | | | | , geb. am | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| Vorname, Name | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **Anschrift:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **Hinweis:**  **Alle Angaben beziehen sich auf die leistungsberechtigte Person und deren nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartner/Lebensgefährten. Wir bitten Sie, den Fragebogen auf der Vorder- und Rückseite vollständig auszufüllen, zu unterschreiben und mit den erforderlichen Unterlagen an uns zurückzusenden. Falls weitere Angaben erforderlich sind, bitten wir Sie, diese auf einem gesonderten Blatt mitzuteilen.**  **Zutreffendes bitte ankreuzen!** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Vermögen (auch des Ehegatten, Lebenspartners, Lebensgefährten)**  **bitte Konto-, Depotauszüge, Versicherungspolicen bzw.andere aussagekräftige Unterlagen vorlegen!** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Konto-, Depot-Nr.,**  **Versicherungsnummer** | | | | **Betrag** | | | | **Bank, (Bau-)Sparkasse, Versicherung** | | | | | | | |
| **Geld-/Sparguthaben**  **nein**  **ja** → | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| weiteres Geldguthaben → | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| weiteres Geldguthaben → | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **Anleihen, festverzinsliche Wertpapiere**  **nein  ja** → | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **Aktien, Fonds,**  **Genossenschaftsanteil**  **nein  ja** → | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **Private Renten-, Lebens-Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorge**  **nein  ja** → | |  | | | | **Rückkaufswert** | | | |  | | | | | | | |
| **Erbansprüche, geldwerte Ansprüche**  **nein  ja** → | | **nähere Angaben:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Kfz**  **nein  ja** → | | **Modell:**  **Baujahr:** | | | | | | | | | **Leistung (KW/PS):**  **Kilometerstand:** | | | | | | |
|  | | **Art: Einfamilien-, Zweifamilien-, Miethaus, Eigentums-wohnung, unbebautes Grundstück, Wald, Landwirtschaft** | | | | | **Anschrift, Lage, Größe**  **(bitte beifügen: Lageplan und Einheitswertbescheid in Kopie)** | | | | | | **Eigentümer** | | | | |
| **Haus- und/oder Grundvermögen**  **nein  ja** → | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **weiterer Grundbesitz** → | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | abgegebener Vermögenswert  (z.B. Geld-, Grundvermögen)  bitte näher bezeichnen! | | | | | **Datum der**  **Vermögensabgabe** | | | | | | **Empfänger des Vermögens**  **(Name und Anschrift)** | | | | |
| **Schenkungen**  **In den letzten 10 Jahren**  **nein  ja** → | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Weitere Vermögensabgabe  Grund, Art → | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vertragliche Ansprüche aus (notariellem) Übergabe-, Überlassungs-, Schenkungsvertrag**  **Bitte (notariellen) Vertrag vollständig in Kopie beifügen!** | | | | | | | |
| **Anspruch auf** | **Vertrag vom** | | **Notariat, Urkunden-Nr.** | **Name, Anschrift des Verpflichteten** | | | |
| **Wohnrecht, Wart und**  **Pflege, Kost, Nießbrauch, Geldleistungen etc.**  **nein  ja** → |  | |  |  | | | |
| **weiterer Vertrag mit**  **Austragsleistungen** → |  | |  |  | | | |
| **Verzicht auf vertragliche Ansprüche**  **nein  ja** → |  | |  | Name, Anschrift des Befreiten | | | |
| **Aufenthaltsverhältnisse des Leistungsberechtigten vor der Aufnahme in die Einrichtung**  Maßgeblich ist der gewöhnliche Aufenthalt, dies ist der Ort, an dem man sich unmittelbar vor der Aufnahme in die Einrichtung nicht nur vorübergehend bzw. besuchsweise aufgehalten hat (in der Regel ist dies die letzte Wohnanschrift). **Bei mehreren Aufenthaltsorten vor Heimaufnahme bitte die genaue zeitliche Abfolge der Aufenthalte angeben!** | | | | | | | |
| **Wie lautet die letzte Wohnanschrift bzw.**  **der letzte gewöhnliche Aufenthalt?**  → | | |  | | | | |
| **Es handelte sich um eine** → | | | **eigene Wohnung**  **Wohnung mit Wohnrecht**  **Mietwohnung; Miete** → | | | | |
| **Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz** | | | | | | | |
| **Kriegsopfer/**  **Kriegsbeschädigter**  **nein  ja** → | **der Leistungsberechtigte**  **der Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte des Leistungsberechtigten ist Kriegsbe-**  **der Vater/die Mutter des Leistungsberechtigten schädigter**  **Kriegsbeschädigtenrente des Versorgungsamtes wird gewährt** (bitte Nachweis beifügen) | | | | | | |
|  | **der Vater/die Mutter  das Kind  der Ehegatte/LP/LG  der frühere Ehegatte**  **ist aufgrund von Kriegsereignissen  gefallen/ums Leben gekommen**  **vermißt**  **Hinterbliebenenversorgung des Versorgungsamtes wird gewährt** (bitte Nachweis beifügen) | | | | | | |
| **Beruflicher Werdegang (bitte die letzten Beschäftigungsverhältnisse angeben)** | | | | | | | |
|  | **der Leistungsberechtigte  der Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte hat nie gearbeitet** | | | | | | |
|  | **von - bis** | | **beschäftigt bei** (Firma, Betrieb) | | | **als** (Tätigkeit bitte angeben) | |
| **des Leistungsberechtigten** → |  | |  |  | | | |
| → |  | |  |  | | | |
| **des Ehegatten**  → |  | |  |  | | | |
| → |  | |  |  | | | |
| **Früherer Ehegatte** (wenn der Leistungsberechtigte mehrfach verheiratet war/bei **Scheidung** bitte Scheidungsurteil in Kopie beifügen) | | | | | | | |
|  | **Vorname, Name**  **ggf. aktuelle Anschrift** | | **Geburtsdatum** |  | | | |
| **nein  ja** → |  | |  | **verwitwet**  **geschieden** | | | **seit** |
| **Ich versichere/Wir versichern, dass die auf diesem Fragebogen (Vorder- und Rückseite) gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und ich/wir nichts verschwiegen habe/n. Mir/Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben ggf. strafbar mache/n und mit der Rückforderung der Sozialhilfe zu rechnen habe/n.** | | | | | | | |
| **Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**  Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut,  Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: [sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de](mailto:sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de).  Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen oder zur Wahrnehmung von Prüfungsrechten und –pflichten nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BayKiBiG, 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*](http://www.bezirk-niederbayern.de) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlich bestellten Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Telefon: 0941/2986930,  E-Mail: [info@projekt29.de](mailto:info@projekt29.de) erreichen können. | | | | | | | |
| **..................................................................**  **Ort, Datum** | | **..................................................................**  **Unterschrift Hilfesuchender/Betreuer** | | | **...................................................................**  **Unterschrift Ehegatte** | | |

Ergänzungsfragebogen Stand 01-2024

2