|  |  |
| --- | --- |
| **Bezirk Niederbayern****-Sozialverwaltung-** |  |
| **Antrag auf 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** | [ ]  **ledig** [ ]  **verheiratet** [ ]  **geschieden** [ ]  **getrennt lebend** [ ]  **verwitwet seit:** |
| **Telefon/Email**(freiwillige Angaben) |  |
| **Kranken-/Pflegeversicherung** | [ ]  pflichtversichert [ ]  familienversichert [ ]  freiwillig versichert [ ]  privat versichertbei  (Krankenkasse) VersicherungsNr.  |
| **Bankverbindung des/der Leistungsberechtigten** | Bankinstitut | IBAN | BIC |
|       |       |       |
| **Sozialversicherungsnummer** |  |
| **Betreuer**(Vollmacht und Betreuerausweis bitte in Kopie beifügen)[ ]  liegt bereits vor | **Name** | **Anschrift** |
|       |      Für Rückfragen erreichbar unter Telefon/Email: |
| **Schwerbehindertenausweis** (Bitte Kopien beifügen) | **[ ]** nein [ ]  beantragt am [ ]  ja, gültig bis  [ ]  unbefristetGrad der Behinderung  v.H. Merkzeichen [ ] 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:[ ]  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 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 Rentenversicherungz. 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, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: 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 erreichen können. |
| Ort, Datum | Unterschrift(en) Leistungsberechtigte(r), Betreuer(in) |

Stand 02/2024