|  |  |
| --- | --- |
| **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** | [ ]  **ledig** [ ]  **verheiratet** [ ]  **geschieden** [ ]  **getrennt lebend** [ ]  **verwitwet seit:** |
| **Kranken-/Pflege- versicherung** | [ ]  pflichtversichert [ ]  familienversichert [ ]  freiwillig versichert [ ]  privat versichertbei  (Krankenkasse) VersNR. |
| **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  [ ]  unbefristetMerkzeichen [ ] G oder aG und/oder [ ]  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 |

|  |
| --- |
| **3. Angaben zur Wohnung**  |
| Anzahl der Personen im Haushalt:  | Wohnfläche qm: | Anzahl der Räume**:** | Baujahr des Hauses: |
|  Sie sind/ Ihr Betreuter/Ihre Betreute ist:[ ]  Hauptmieter/in[ ]  Untermieter/in Name und Anschrift des Hauptmieters/Hauptmieterin:[ ]  Wohnungseigentümer/in[ ]  Hauseigentümer/in[ ]  Nutzungsberechtigte/r[ ]  Nießbrauchberechtigte/r[ ]  nicht vertraglich zur Tragung der Unterkunftskosten verpflichtet/freies Wohnrecht |
| **Kosten der Unterkunft (monatlich)****€ Kaltmiete****€ Neben-/Betriebskosten (ohne Heizung)** **€ Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)**Betriebskosten gemäß § 556 Abs. 1 BGB i.V.m. § 2 Betriebskostenverordnung:**Bitte die letzte Betriebskostenabrechnung bzw. Kopie des Mietvertrages mit einer genauen Auflistung der Kosten beifügen!****Folgende Kosten sind in der Nebenkostenvorauszahlung enthalten:** |
| **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  € [ ]  neinKosten für Warmwasserbereitung? [ ]  ja, in Höhe von  € [ ]  neinDie 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 Rentenversicherungz. B. Riestervertrag |       € |
| Girokonto Nr./Sparbuch Nr.Landespflegegeld (Zahlungseingang am ) **betreffenden Kontoauszug beifügen** |       € | Kraftfahrzeug(Modell, Baujahr, Leistung, Kilometerstand, 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, 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) |

Stand 02/2024