|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 versichert bei  (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   unbefristet  Merkzeichen 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  €  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, 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](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(en) | | | | | | |

Stand 02/2024