



### Ergänzungsfragebogen zum Sozialhilfeantrag für

**Leistungsberechtigter:** \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Vorname, Name

**Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte:** \_\_\_\_\_, 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, Versicherungspolice bzw. andere aussagekräftige Unterlagen vorlegen!

	Konto-, Depot-Nr., Versicherungsnummer	Betrag	Bank, (Bau-)Sparkasse, Versicherung
<b>Geld-/Sparguthaben</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →			
weiteres Geldguthaben →			
weiteres Geldguthaben →			
<b>Anleihen, festverzinsliche Wertpapiere</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →			
<b>Aktien, Fonds, Genossenschaftsanteil</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →			
<b>Private Renten-, Lebens-Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorge</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →		Rückkaufswert	
<b>Erbansprüche, geldwerte Ansprüche</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	nähere Angaben:		
<b>Kfz</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Modell: Baujahr:	Leistung (KW/PS): Kilometerstand:	
	Art: Einfamilien-, Zweifamilien-, Miethaus, Eigentumswohnung, unbebautes Grundstück, Wald, Landwirtschaft	Anschrift, Lage, Größe (bitte beifügen: Lageplan und Einheitswertbescheid in Kopie)	Eigentümer
<b>Haus- und/oder Grundvermögen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →			
weiterer Grundbesitz →			
	abgegebener Vermögenswert (z.B. Geld-, Grundvermögen) bitte näher bezeichnen!	Datum der Vermögensabgabe	Empfänger des Vermögens (Name und Anschrift)
<b>Schenkungen</b> In den letzten 10 Jahren <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →			
weiterer Vertrag mit Austragsleistungen →			
Verzicht auf vertragliche Ansprüche <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 →	<input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Wohnung mit Wohnrecht <input type="checkbox"/> Mietwohnung; Miete → <input type="text"/> <input type="checkbox"/>

**Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz**

Kriegsopfer/ Kriegsbeschädigter <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	<input type="checkbox"/> der Leistungsberechtigte	} ist Kriegsbeschädigter
	<input type="checkbox"/> der Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte des Leistungsberechtigten	
	<input type="checkbox"/> der Vater/die Mutter des Leistungsberechtigten	
	<input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigtenrente des Versorgungsamtes wird gewährt (bitte Nachweis beifügen)	
	<input type="checkbox"/> der Vater/die Mutter <input type="checkbox"/> das Kind <input type="checkbox"/> der Ehegatte/LP/LG <input type="checkbox"/> der frühere Ehegatte ist aufgrund von Kriegsereignissen <input type="checkbox"/> gefallen/ums Leben gekommen <input type="checkbox"/> vermißt	
	<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenversorgung des Versorgungsamtes wird gewährt (bitte Nachweis beifügen)	

**Beruflicher Werdegang (bitte die letzten Beschäftigungsverhältnisse angeben)**

	<input type="checkbox"/> der Leistungsberechtigte <input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Vorname, Name ggf. aktuelle Anschrift	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> 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.

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.

.....	.....	.....
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Hilfesuchender/Betreuer</b>	<b>Unterschrift Ehegatte</b>