

Bezirk Oberbayern

Bezirksverwaltung
Prinzregentenstraße 14

80538 München

Ref. /

Antrag auf Gewährung von Kriegsofferfürsorge

als

- laufende Beihilfe Darlehen
 einmalige Beihilfe einmalige Beihilfe und Darlehen

Eingangsstempel

Begründung/Ursache der Notlage

Der/die Hilfesuchende ist

- Beschädigte/r
 Hinterbliebene/r
 Familienmitglied

I. Persönliche Verhältnisse

	a) des/der Hilfesuchenden	b) des Ehegatten/Lebenspartners - auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend - bei ledigen minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern
1.	Name (ggf. Geburtsname)	ledig/verh./verw./gesch./getrennt lebend gefallen/verstorben am:
2.	Vornamen	
3.	Geburtsdatum	
4.	Familienstand	
5.	Staatsangehörigkeit	
6a.	Wohnort, Straße, Nr., Ortsteil, Telefon	
6b.	wenn Wohnort das Heim: Angabe des Wohnorts vor Heimeintritt	
7.	Erwerbsminderung nach dem Schwerbehindertengesetz	

II. Unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder, Eltern)

		1	2	3	4	5
1.	Name (ggf. Geburtsname angeben)					
2.	Vornamen					
3.	Geburtsdatum					
4.	Geburtsort					
5.	Familienstand					
6.	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in					
7.	Wohnort, Straße, Nr.					
8.	Beruf					
9.	Arbeitgeber					
10.	Art der Rente (wenn Rentenempfänger)					

III. Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der Unterhaltspflichtigen

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller/in EUR	Ehegatte EUR	unterhaltspflichtige Angehörige (siehe Seite 1, Nr.II)				
			1 / EUR	2 / EUR	3 / EUR	4 / EUR	5 / EUR
1. Versorgungsbezüge BVG-Grundrente (soweit nicht kapitalisiert)							
2. BVG-Ausgleichsrente							
3. BVG-Ehegattenzuschlag							
4. BVG-Berufsschadensausgleich/ Schadensausgleich							
5. BVG-Kinderzuschläge							
6. BVG-Pflegezulage Stufe <input type="checkbox"/>							
7. BVG-Schwerstbesch.-Zulage							
8. BVB-Kleiderverschl. P.							
9. BVG-Elternrente							
10. Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente							

11. Hinterbliebenenrente							
12. Bezüge nach dem Beamtenrecht Ruhegehalt/Witwengeld (einschl. Kinderzuschläge)							
13. Waisengeld							
14. sonstige Einkünfte							
15. Arbeitseinkommen netto							
16. Krankengeld, Hausgeld							
17. Gewerbe/Selbstständiger (nach Abzug der Betr.Ausg.)							
18. Landwirtschaft/Forstwirtschaft (Einheitswertbesch. vorlegen)							
19. Altershilfe für Landwirte							
20. Lastenausgleich (LAG)							
21. Kindergeld nach BKGG							
22. Miet-/Pachteinnahmen (möbliert-leer-vermietet)							
23. Einkommen aus Kapitalvermögen							
24. Wohngeld							
25. Unterhalt von Angehörigen							
26. Austragsleistungen							
27. sonstige Einkommen							

IV. Aufwendungen

Schuldverpflichtungen für							
bei Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und dgl.							
zur Beschaffung oder Erhaltung der Unterkunft							
Sonstiges							

V. Wohnverhältnisse

1. Der/die Hilfesuchende ist/die Eltern sind Mieter Untermieter bei _____
 Besitzer/in eines Einfamilienhauses einer Eigentumswohnung
 Zwei- oder Mehrfamilienhauses
2. Höhe der monatlichen Miete (Belastung) _____ EUR. Darin sind enthalten Nebenkosten
 _____ EUR. Zentralheizung _____ EUR
- Größe der Wohnung _____ m². Anzahl der Räume _____ davon untervermietet _____
3. Lebt der/die Antragsteller/in mit anderen als in Ziffer II genannten Personen in Haushaltsgemeinschaft?
 ja nein
4. Wer hat den Mietvertrag abgeschlossen? _____
5. Mietzuschuss Lastenzuschuss Miete wird bezogen nein ja, monatlich _____ EUR

VI. Sonstiges

1. Mitglied einer Sterbegeldversicherung? nein ja, Name der Versicherung _____
2. Mitglied einer Lebensversicherung? nein ja, Name der Versicherung _____
 Höhe der Versicherungssumme _____ EUR fällig am _____
3. Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse? _____
 krankenversichert als Pflichtmitglied (KVdR) freiwilliges Mitglied Rentenbewerber
 BVG-Versicherter
 Familienversicherter bei _____
- 4 a) Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?
 nein ja, beantragt bei _____
- b) Falls der Antrag abgelehnt wurde
 wann? _____ warum? _____

VII. Vermögenswerte

a) des/der Hilfesuchenden	b) des Ehegatten – falls minderjährig beider Eltern
Spar- und Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- und Bankguthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei	Spar- und Bankguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- und Bankguthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei
Bankinstitut und Kontonummer EUR	Bankinstitut und Kontonummer EUR
Bankinstitut und Kontonummer EUR	Bankinstitut und Kontonummer EUR
Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR	Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR

Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz	Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz
<input type="checkbox"/> Eine Abschrift des Einheitswertbescheides liegt bei	<input type="checkbox"/> Eine Abschrift des Einheitswertbescheides liegt bei
Vertraglich gesicherte Ansprüche <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragliche gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege)	Vertraglich gesicherte Ansprüche <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragliche gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege)
<input type="checkbox"/> Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei	<input type="checkbox"/> Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei
Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)	Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.)

Wurden Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

ja nein

Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben _____

Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt der/die Hilfesuchende oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er/sie noch keine Leistungen erhält:

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigter aus Unfall
 aus Krankheit aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt _____

Begründung zur Art und Höhe der Hilfen

Bei Kuren (ärztliches Attest beifügen)

Kurort laut ärztlichem Vorschlag! _____ Krankenkasse _____

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in welcher Höhe: _____ EUR (Nachweis beifügen)

Letzter Kuraufenthalt war von _____ bis _____

im Kurort _____

Kostenträger _____

Ich bin auf die Mitnahme einer Begleitperson angewiesen

ja nein ärztliches Attest liegt bei

Laufende Hilfen → zum Betrieb, zur Unterhaltung und zum Unterstellen des Kraftfahrzeuges

Die beantragte Hilfe ist notwendig, weil ich infolge der Schädigung zur Fortbewegung

auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen bin.

Wurden zur Erreichung der Arbeitsstelle von der Hauptfürsorgestelle Leistungen gewährt?

ja nein

Wurden zur Kfz-Beschaffung und für Änderungen von Bedienungseinrichtungen im Kfz Leistungen von der Orthopädischen Versorgungsstelle bewilligt?

ja nein

in welcher Höhe _____ EUR

Fahrzeugdaten: Art _____ Fabrikat _____ Kennzeichen _____

zugelassen am _____ LRA/Stadt _____ Hubraum _____ ccm

Fahrzeug-Ident-Nr. _____ Motor-Nr. _____ Fahrzeughalter _____

Monatliche Kosten der Garage _____ EUR

der Mietvertrag liegt bei der Mietvertrag wurde bereits vorgelegt

Besitzen Sie einen Führerschein ja nein

Auflagen im Führerschein _____

Wenn Sie keinen Führerschein besitzen: Wer führt Ihr Kraftfahrzeug: (Name und Anschrift)

Einmalige Beihilfen / Darlehen zur Kraftfahrzeug-Beschaffung

Die **Gesamtkosten** – der beabsichtigten, notwendigen Anschaffung – betragen gemäß beiliegendem

Kostenvoranschlag _____ EUR

Hierfür wird eine einmalige Beihilfe in Höhe von _____ EUR / ein Darlehen in Höhe von

_____ EUR beantragt.

Die Notwendigkeit der Anschaffung wird wie folgt begründet: _____

Folgende Finanzierung ist vorgesehen:

Orthopädische Versorgungsstelle _____ EUR

Verkaufserlös Altwagen _____ EUR

Eigenkapital _____ EUR

Zusätzliche Angaben bei Darlehen: Zur Tilgung des Darlehens erkläre ich mich bereit, aus meiner Versorgungsrente,

ab _____ einen Betrag von monatlich _____ EUR an den Träger der Kriegsofopferfürsorge abzutreten und bescheinige ausdrücklich, dass der angebotene Abtretungsbetrag anderweitig weder abgetreten, noch gepfändet oder verpfändet ist.

Für das Darlehen ist – unter Vorlage des Finanzierungsplans, der Nachweis über Eigenkapital und sonstige Finanzierungsmittel – der Kraftfahrzeug-Brief zu hinterlegen.

Wichtig! Beim Kauf von Gebrauchtwagen ist eine amtliche Schätzungsurkunde vorzulegen

Sonstige Angaben!

Wann haben Sie zuletzt den gleichen Zweck Leistungen erhalten? _____

Von welcher Stelle? _____ Bewilligungsbehörde/Amt Geschäftszeichen _____

Haben Sie oder ein/eine Angehörige/r Anträge auf gleichartige Leistungen bei einer anderen Dienststelle gestellt?

ja nein

Beziehen Sie sonstige laufende Leistungen der Kriegsofopferfürsorge?

nein ja Welche? _____

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach besten Wissen gemacht zu haben. Durchgestrichenen Rubriken gelten als Verneinung. Über die Folgen wissentlich falscher Erklärungen bin ich mir bewusst. Ich verpflichte mich, jede Änderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen und in den Verhältnissen meiner Angehörigen dem Bezirk Oberbayern unverzüglich mitzuteilen. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf die Unterrichtung der Bewilligungsbehörde über Anträge auf Gewährung von Renten oder ähnlichen Leistungen, die nach Einreichung dieses Antrages gestellt werden.

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 SGB X: Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialleistungen vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Die Daten werden für statistische Zwecke verwendet (§§ 35 ff. SGB I i. V. m. §§ 67 ff. SGB X).

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen von mir zurückgefordert werden.

Die beantragte Hilfe bitte ich auf das Konto Nr.	
bei der	
Bankleitzahl	zu überweisen

Ort, Datum
Unterschrift des/der Antragstellenden oder Bevollmächtigten