

# Antrag auf Landespflegegeld 2018

nach dem Bayerischen Landespflegegeldgesetz

*Hinweis: Das Landespflegegeld ist eine freiwillige Leistung des Freistaats Bayern an pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 2 oder darüber, die ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben.*

## Angaben zum Anspruchsberechtigten (Pflichtangaben sind mit \* gekennzeichnet)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

|             |                               |                               |       |               |  |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------------|--|
| Anrede*     | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | Titel |               |  |
| Name*       |                               |                               |       |               |  |
| Vorname*    |                               |                               |       | Geburtsdatum* |  |
| Pflegegrad* | <input type="checkbox"/>      |                               |       |               |  |

## Hauptwohnsitz

|               |  |      |  |  |      |  |
|---------------|--|------|--|--|------|--|
| Straße*       |  |      |  |  | Nr.* |  |
| Postleitzahl* |  | Ort* |  |  |      |  |
| Telefon       |  |      |  |  |      |  |
| E-Mail        |  |      |  |  |      |  |

## Kontoverbindung

|       |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
| IBAN* |  |  |  |  |  |
| BIC   |  |  |  |  |  |

## Abweichender Antragsteller (gesetzlicher Vertreter, Bevollmächtigter, Betreuer)

|               |                               |                               |       |  |      |  |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|--|------|--|
| Anrede*       | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau | Titel |  |      |  |
| Name*         |                               |                               |       |  |      |  |
| Vorname*      |                               |                               |       |  |      |  |
| Straße*       |                               |                               |       |  | Nr.* |  |
| Postleitzahl* |                               | Ort*                          |       |  |      |  |
| Telefon       |                               |                               |       |  |      |  |
| E-Mail        |                               |                               |       |  |      |  |

## Erklärung\*

In die Verarbeitung der Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung und den automatisierten Datenaustausch mit der Meldebehörde willige ich ein.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Landespflegegeldstelle - Datenschutzauskunft - Postfach 221555, 80505 München, [datenschutz.landespflegegeld@stmlf.bayern.de](mailto:datenschutz.landespflegegeld@stmlf.bayern.de). Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Landespflegegeld zu bearbeiten. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist das Landespflegegeldgesetz in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, c, e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. a, b der Datenschutz-Grundverordnung. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Rückseite bzw. der Folgeseite dieses Antrags. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Landesamt für Finanzen [datenschutzbeauftragter@lff.bayern.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lff.bayern.de) erreichen können. Zur Prüfung Ihrer Wohnsitzangaben erfolgt ein automatisierter Datenaustausch mit der Meldebehörde. Zum Zweck der Auszahlung des Landespflegegeldes werden Ihre hierfür erforderlichen Daten der Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Erforderliche Nachweise als Anlage:**  
Ablichtung des Personalausweises bzw. Reisepasses  
Ablichtung des Bescheids der Pflegekasse  
ggfs. Vollmacht oder Betreuerausweis

Barcode  
der Landespflegegeldstelle