

Bitte Geschäftszeichen (siehe Bezügemitteilung) angeben!

An die Bezügestelle (Anordnungsstelle für Bezüge/Pensionsbehörde)

Erklärung zum Familienzuschlag wegen Aufnahme einer Person in die Wohnung (F-Erklärung)

Mit dieser Erklärung beanspruche ich wegen Aufnahme einer Person in meine Wohnung den Familienzuschlag der Stufe 1. Mir ist bekannt, dass ich diese Leistung evtl. nicht voll, sondern nur anteilig erhalten kann, wenn Mitbewohner/innen/andere Berechtigte bei ihrer Bezügestelle ebenfalls den Familienzuschlag der Stufe 1 oder eine entsprechende Leistung beanspruchen.

Bitte beachten Sie das beigefügte Merkblatt.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

1 Persönliche Angaben					
Name, Vorname			Geburtsdatum		
Anschrift					
Beschäftigungsdienststelle (gilt nicht für Versorgungsempfänger)					
2 Angaben zu aufgenommenen Personen					
2.1	Folgende Person/en habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen				
	Name, Vorname	Geburtsdatum	in meine Wohnung aufgenommen		anderweitig untergebracht seit <small>(Bitte Ziffer 2.3 ausfüllen!)</small>
			<small>seit</small>	<small>bis</small>	
2.2	Bei der/den aufgenommenen Person/Personen handelt es sich um				
	<input type="checkbox"/>	ein Kind/Kinder, für das/die mir Kindergeld zusteht oder zustehen würde,			
	<input type="checkbox"/>	eine(n) pflegebedürftige(n) nahe(n) Angehörige(n) mit mindestens Pflegegrad 2 <small>(Bitte Kopie über den Nachweis des Pflegegrades beilegen.),</small>			

<input type="checkbox"/>	eine andere Person, deren Hilfe ich aus gesundheitlichen Gründen bedarf (Bitte Nachweise vorlegen). Angaben zur Person: _____	
2.3 Nur ausfüllen bei anderweitiger Unterbringung der aufgenommenen Person/en		
Name(n), Vorname(n) der anderweitig untergebrachten Person/en:		
Grund für die anderweitige Unterbringung:		
Hat/Haben die andere(n) Person/en vor der anderweitigen Unterbringung bei Ihnen gewohnt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird die häusliche Verbindung aufrecht erhalten? Falls ja, wie? (Bitte detailliert erläutern, ggf. auf Extrablatt!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**3 Erklärung zu weiteren Personen, die in meinem Haushalt wohnen
(Bitte unbedingt ausfüllen zur Prüfung einer Anspruchskonkurrenz!)**

3.1 Wohnen außer der/den in 2.1 angegebenen Person/en noch weitere Personen (Mitbewohner/innen, z. B. Lebensgefährte, usw.) in der Wohnung?		
<input type="checkbox"/> ja, eine Person	<input type="checkbox"/> ja, mehrere Personen (bitte auf Extrablatt erklären)	<input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der anderen Person	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis/Rechtliche Beziehung zur aufgenommenen Person?
Dienststelle/Arbeitgeber oder Pensionsbehörde der anderen Person _____		
(Anschrift, evtl. Personal-Nr./Geschäftszeichen. Bitte keine Abkürzungen verwenden.)		
3.2 Ist/Sind die unter 2.1 angegebene(n) Person/en sowohl in Ihre Wohnung als auch in die Wohnung eines anderen Berechtigten aufgenommen?		
<input type="checkbox"/> ja (bitte weitere Angaben zur/zu den anderen Berechtigten, s. u.)		<input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der/des anderen Berechtigten ¹	Verwandtschaftsverhältnis zur/zu den aufgenommenen Person/en	
Dienststelle/Arbeitgeber oder Pensionsbehörde ² _____		
(Anschrift, evtl. Personal-Nr./Geschäftszeichen) des/der anderen Berechtigten (bitte keine Abkürzungen verwenden).		

3.3	<input type="checkbox"/>	Mir ist bekannt, dass der/die in Nr. 3.1 bzw. 3.2 oder auf einem gesonderten Blatt angegebene/angegebenen Mitbewohner/in andere/n Berechtigte/n einen etwaigen bestehenden Anspruch auf den Familienzuschlag der Stufe 1 oder auf eine entsprechende Leistung wegen einer in die Wohnung aufgenommenen Person nicht geltend macht/machen.
	<input type="checkbox"/>	Mir ist nicht bekannt, ob der/die Mitbewohner/in bzw. der/die andere/n Berechtigte/n einen solchen Anspruch geltend macht/machen.
3.4	Meiner Erklärung füge ich folgende Unterlagen bei ³ :	
	<input type="checkbox"/>	___ Bescheinigung/en des Einwohnermeldeamtes (Ziffer 2.1)
	<input type="checkbox"/>	___ Kopie/n des Nachweises über den Pflegegrad (Ziffer 2.2)
	<input type="checkbox"/>	Nachweis/e über eigene Hilfsbedürftigkeit aus gesundheitlichen Gründen (Ziffer 2.2)
	<input type="checkbox"/>	Nachweis/e über anderweitige Unterbringung/en und deren Kosten (Ziffern 2.3)
	<input type="checkbox"/>	_____
	<input type="checkbox"/>	_____

Raum für Mitteilungen/Ergänzungen (ggf. Extrablatt verwenden)

4 Versicherung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen künftig eintretende Änderung unverzüglich der Bezügestelle anzuzeigen und ggf. zu belegen. Bezüge, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlender Mitteilung zu viel erhalte, muss ich zurückzahlen.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Datum	Unterschrift	Telefonisch erreichbar unter Nr.

¹ Falls hier Angaben zu weiteren Mitbewohner/n/innen/Berechtigten zu machen sind, bitte die Daten für zweite und weitere Mitbewohner/innen/Berechtigte auf einem gesonderten Blatt angeben. Bis zur Klärung der Anspruchskonkurrenz wird die beantragte Leistung nur anteilig gezahlt.
² Diese Angaben werden benötigt, weil in Fällen einer Anspruchskonkurrenz Vergleichsmittelungen auszutauschen sind.
³ Die Unterlagen werden zur Anspruchsprüfung benötigt.