

Geschäftszeichen	Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

**Antrag
auf Gewährung einer Fürsorgeleistung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) bzw. den Nebengesetzen**

1.	Angaben zur Person		
	Anspruchsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Beschädigte/r <input type="checkbox"/> Witwe/r <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Waise <input type="checkbox"/>		
	Name, ggf. Geburtsname		Vorname
	Geburtsdatum	Geburtsort – Kreis – Land	Staatsangehörigkeit
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft beendet/aufgehoben		
	Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt		
	Straße, Hausnummer		
	PLZ	Wohnort	telefonisch tagsüber zu erreichen unter:
2.	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r ODER: <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in * <input type="checkbox"/> bestellte/r Betreuer/in * (* Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer oder Pfleger bestellt ist.) Bitte Name, Vorname und Anschrift des Vertreters oder Betreuers oder Bevollmächtigten angeben. (Ggf. bitte Bestallungsurkunde oder Betreuungsausweis oder Vollmacht in Kopie beifügen.)		
	Name		Vorname
	Straße, Hausnummer		
	PLZ	Wohnort	
3.	Anspruch auf Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts		
	Ich erhalte <input type="checkbox"/> Beschädigtenrente <input type="checkbox"/> Witwenrente/-beihilfe <input type="checkbox"/> Waisenrente/-beihilfe <input type="checkbox"/> Elternrente nach dem <input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> OEG <input type="checkbox"/> IfSG <input type="checkbox"/> ZDG <input type="checkbox"/> HHG <input type="checkbox"/> StrRehaG <input type="checkbox"/> VwRehaG <input type="checkbox"/> der Anspruch ruht		
	Versorgungsamt:	Az.:	Bescheid vom:
	anerkannte Schädigung		
Grad der Schädigungsfolgen (GdS) v. H. Stufe der Pflegezulage (BVG):			
4.	Antrag auf:		
	Begründung:		

5.	Familienangehörige (Haushaltsangehörige, auch Stiefeltern) des/der Anspruchsberechtigten		
	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Verwandtschaftsverhältnis		
	Familienstand		
	Tätigkeit / Ausbildung		
6.	Wurden bereits bei einer anderen Behörde Sozialleistungen beantragt?		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei welcher Stelle?	_____

7.	Wohngeld bewilligt von _____ bis _____ In Höhe von _____		
8.	Vermögensverhältnisse		
	Ich verfüge über Vermögen (z. B. Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Grundvermögen)		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar (Nachweise bitte beifügen)	
			€
			€
			€
			€
8.1	bei Anträgen auf Leistungen für Familienmitglieder Mein Familienmitglied hat folgendes Vermögen (z. B. Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Grundvermögen)		
			€
8.2	In den letzten 10 Jahren wurde Vermögen (Geldbeträge / Grundvermögen) verschenkt		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (ggf. Unterlagen beifügen)	
9.	Evtl. zustehende Leistungen sollen überwiesen werden an		
	Kontoinhaber:		
	Geldinstitut:	Bankleitzahl:	Kontonummer:
		BIC/Swift-Code:	IBAN:
			DE
10.	Versicherung		
	Ich versichere, dass alle Angaben im Antragsbogen zu meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen umfassend und zutreffend sind.		
	Ich verpflichte mich, jede Veränderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sowie in den Verhältnissen meiner im Haushalt lebenden Angehörigen umgehend anzuzeigen. Die Anzeigepflicht schließt auch die Unterrichtung über die Bescheiderteilung gegenwärtig noch laufender Anträge auf Gewährung von Renten oder anderen Sozialleistungen bzw. anderen einkommensabhängigen Einkünften für mich und meine Haushaltsangehörigen ein.		
	Mir ist bekannt, dass ich bei laufenden Leistungen, insbesondere Hilfen zur Pflege bzw. zum laufenden Lebensunterhalt oder Kosten für eine Haushaltshilfe, auch Zeiten der stationären Abwesenheiten (vor allem Krankenhausaufenthalte) der Hauptfürsorgestelle/Zweigstelle mitzuteilen habe.		
	Die Erhebung der personenbezogenen Daten meiner Angehörigen erfolgt auf der Grundlage des § 99 SGB X.		
11.	Erklärung		
	siehe Anlage		
	_____		_____
	Ort, Datum		Unterschrift

Name: _____

Geschäftszeichen: _____

Erklärung und Information zum Antrag auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und den Nebengesetzen**1. Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung der Antragstellerin/des Antragstellers**

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Prüfung des Landesamtes für Soziales und Versorgung darauf ausgerichtet ist, zu meinen Gunsten alle in Betracht kommenden gesundheitlichen Schädigungen festzustellen. Zu diesem Zweck holt es alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten und anderen Stellen ein, die ich im Antrag angegeben habe. Das schließt die Unterlagen und Auskünfte ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

In Kenntnis dessen **willige ich ein**, dass das Landesamt für Soziales und Versorgung von den von mir im Antrag bzw. im weiteren Verfahren angegebenen oder aus den überlassenden Unterlagen ersichtlichen **Ärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen alle medizinischen Unterlagen und Auskünfte in dem Umfang anfordert**, wie diese Aufschluss über die mir vorliegenden gesundheitlichen Schädigungen geben können.

Ich stimme der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte zu und entbinde die beteiligten Ärzte und sonstigen beteiligten Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig ist und jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Sie gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein eventuell anschließendes Widerspruchsverfahren. Sie erstreckt sich auch auf psychische, psychoanalytische und psychotherapeutische Unterlagen und Behandlungen. Soweit ich damit nicht einverstanden bin, habe ich die Beschränkungen dieser Einwilligung unten vermerkt.

Ärztliche Untersuchungen, die während dieses Verwaltungsverfahrens stattgefunden haben, werde ich dem Landesamt für Soziales und Versorgung **umgehend mitteilen**. Sofern ich mit der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte über diese ärztlichen Untersuchungen einverstanden bin, werde ich dies bei der Mitteilung erklären und insoweit auch die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses:

2. Information der Antragstellerin/des Antragstellers

Das Landesamt für Soziales und Versorgung möchte Sie darüber informieren, dass es **medizinische Daten**, die ihm bereits vorliegen oder die es gemäß Ziffer 1 mit Ihrer Einwilligung erhalten hat, an andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen, Agenturen für Arbeit, Renten- und Unfallversicherungsträger) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben sowie an Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit **weitergeben darf**. Zur eigenen Aufgabenerfüllung darf es diese medizinischen Daten auch an sonstige Dritte (z. B. zu beauftragende Gutachter) übermitteln, wenn und soweit dies erforderlich ist. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 i. V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB).

Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (Ziffer 1) ist die Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers – nicht die des ggf. Bevollmächtigten – erforderlich.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wortlaut Gesetzestexte

§ 66 SGB I – Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 69 SGB X (Auszug) – Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben

(1) Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach diesem Gesetzbuch oder einer solchen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, wenn er eine in § 35 des Ersten Buches genannte Stelle ist,
2. für die Durchführung eines mit der Erfüllung einer Aufgabe nach Nummer 1 zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens ...

§ 76 SGB X (Auszug) – Einschränkung der Übermittlungsbefugnis bei besonders schutzwürdigen Sozialdaten

(1) Die Übermittlung von Sozialdaten, die einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle von einem Arzt oder einer anderen in § 203 Abs. 1 und 3 des Strafgesetzbuches genannten Person zugänglich gemacht worden sind, ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre.

(2) Absatz 1 gilt nicht

1. im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht; der Betroffene ist von der verantwortlichen Stelle zu Beginn des Verfahrens in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen,
2. im Rahmen des § 69 Abs. 4 und 5 und des § 71 Abs. 1 Satz 3 ...