-
Bitte Geschäftszeichen (siehe Bezügemitteilung) angeben!

An die Bezügestelle (Anordnungsstelle für Bezüge/Pensionsbehörde)

Landesamt für Finanzen
Bitte auswählen
Bitte auswählen

Erklärung zum Bezug bzw. zur Überprüfung orts- und familienbezogener Bezügebestandteile für die Aufnahme einer anderen Person in die Wohnung (wegen Pflege) - (P-Erklärung)

(Nur in Zusammenhang mit der OFZ-Erklärung)

Bitte gut lesbar ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen! Können wegen Unkenntnis über die tatsächlichen Verhältnisse Fragen nicht beantwortet oder Sachverhalte nicht angegeben werden, ist bei der betreffenden Frage oder Stelle jeweils das Wort „unbekannt“ einzutragen und die Gründe anzugeben. Reicht der Platz dieser Erklärung für die erforderlichen Angaben nicht aus, bitte diese Angaben auf einem gesonderten Blatt der Erklärung beifügen.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

1 Persönliche Angaben

Name, Vorname	Geburtsdatum

2 Angaben zur aufgenommenen Person

Bei **mehreren** Personen bitte für jede Person ein gesondertes Blatt verwenden.

2.1	**Ich habe seit** _____ **einen Angehörigen** [1] im Sinne des Art. 20 Abs. 5 BayVwVfG mit mindestens **Pflegegrad 2** nicht nur vorübergehend in meine Wohnung [2] aufgenommen.	
	Name, Vorname der aufgenommenen Person	Geburtsdatum
	Rechtliche Stellung zur aufgenommenen Person	
	☐ Nachweis/Nachweise über die Wohnungsaufnahme der genannten Person/Personen füge ich bei (z. B. Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes, Kopie Ausweisdokument). Weitere detaillierte Erläuterungen zur Wohnsituation sind darzulegen.	
	☐ Nachweis über mindestens **Pflegegrad 2** des aufgenommenen Angehörigen ist beigefügt.	
	☐ Die pflegebedürftige Person wurde von **keiner** weiteren Person in **deren** Haushalt aufgenommen.	

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

[1] Angehörige im Sinne des Art. 20 Abs. 5 BayVwVfG sind:
Der/Die Verlobte, der Ehegatte/die Ehegattin oder der Lebenspartner/die Lebenspartnerin im Sinn des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Verwandte und Verschwägerte gerader Linie, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister des Ehegatten/der Ehegattin sowie Lebenspartner/Lebenspartnerinnen der Geschwister und Geschwister des Lebenspartners/der Lebenspartnerin, Geschwister der Eltern, Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

[2] „Meine Wohnung“ ist die Wohnung, in der die oder der Berechtigte tatsächlich - gegebenenfalls auch zusammen mit Dritten - wohnt und seinen Lebensmittelpunkt hat. Falls die Wohnung dem oder der Berechtigten nicht zugeordnet werden kann (z. B. bei Wohngemeinschaft), ist die wirtschaftliche Zuordnung maßgebend. Soweit die oder der Berechtigte und der pflegebedürftige Angehörige jeweils eine eigene Wohnung z. B. in einem Mehrfamilienhaus bewohnen, liegt keine Wohnungsaufnahme vor.

	In meinem Haushalt wohnt eine **weitere anspruchsberechtigte Person**, die Anspruch auf Bezüge nach einem Besoldungs- oder Versorgungsgesetz [3] hat bzw. Bezüge aus einem Arbeitnehmerverhältnis nach einem Besoldungsgesetz [3] erhält. **Falls ja:**	☐ Ja ☐ Nein
	Name, Vorname der weiteren Person	
	Name, Anschrift und Aktenzeichen der (Versorgungs-)Bezüge zahlenden Stelle	
2.2	**Ich bedarf seit** _____ **aus gesundheitlichen Gründen der Hilfe einer <u>anderen</u> Person,** die ich nicht nur vorübergehend in <u>meine Wohnung</u> [2] aufgenommen habe.	
	Name, Vorname der aufgenommenen Person	Geburtsdatum
	☐ Nachweis über die eigene Hilfsbedürftigkeit aus gesundheitlichen Gründen ist beigefügt.	
	☐ Nachweis/Nachweise über die Wohnungsaufnahme der genannten Person/Personen füge ich bei (z. B. Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes, Kopie Ausweisdokument). Weitere detaillierte Erläuterungen zur Wohnsituation sind darzulegen.	
	In meinem Haushalt wohnt noch eine **<u>weitere</u> Person**, die aus gesundheitlichen Gründen ebenfalls der Hilfe der o. g. anderen aufgenommenen Person bedarf. **Falls ja:**	☐ Ja ☐ Nein
	Name, Vorname der weiteren Person	
	Hat die <u>weitere</u> Person Anspruch auf Bezüge nach einem Besoldungs- oder Versorgungsgesetz [3] bzw. auf Bezüge aus einem Arbeitnehmerverhältnis nach einem Besoldungsgesetz [3]? **Falls ja:**	☐ Ja ☐ Nein
	Name, Anschrift und Aktenzeichen der (Versorgungs-)Bezüge zahlenden Stelle	
	In meinem Haushalt wohnt eine **weitere anspruchsberechtigte Person**, die Anspruch auf Bezüge nach einem Besoldungs- oder Versorgungsgesetz [3] hat bzw. Bezüge aus einem Arbeitnehmerverhältnis nach einem Besoldungsgesetz [3] erhält. **Falls ja:**	☐ Ja ☐ Nein
	Name, Vorname der weiteren Person	
	Name, Anschrift und Aktenzeichen der (Versorgungs-)Bezüge zahlenden Stelle	

[3] Als Besoldungs- oder Versorgungsgesetz gelten die entsprechenden Gesetze des Bundes und der einzelnen Bundesländer. Darunter fallen z. B. das Bundesbesoldungsgesetz, das Beamtenversorgungsgesetz oder das Soldatenversorgungsgesetz auf Bundesebene und entsprechende Gesetze für die Landes- und Kommunalbediensteten auf der jeweiligen Landesebene wie z.B. das Bayerische Besoldungsgesetz.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu und vollständig gemacht habe. Soweit ich wegen Unkenntnis über die tatsächlichen Verhältnisse Angaben nicht machen konnte, habe ich dies jeweils an der betreffenden Stelle markiert. Mir ist bekannt, dass ich

- jede Änderung in den oben dargestellten persönlichen Verhältnissen meiner zuständigen Bezügestelle unverzüglich mitzuteilen habe;
- Änderungen bei der Wohnungsaufnahme der anderen Person (z. B. Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung, Tod der aufgenommenen Person etc.) anzuzeigen habe;
- die Bezüge zurückzahlen muss, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlender Änderungsmitteilungen zu viel erhalten habe.

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

Drucken