



An
Bayerisches Landesamt für Pflege
Landespflegegeld – Sachbearbeitung
Postfach 1365
92203 Amberg

Formular Abweichende Antragstellung Bayerisches Landespflegegeld

Bitte bei Änderungen/Mitteilungen ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Mitteilung/Nachreichung zum Geschäftszeichen

Das Geschäftszeichen befindet sich jeweils in der Betreffzeile der Schreiben.
Haben Sie noch keine Nachricht von uns erhalten, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

Persönliche Daten der anspruchsberechtigten Person

Zwingend ausfüllen

Anrede Herr Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Änderung Vertretungsregelung/Abweichende/r Antragsteller/in

Ausfüllen, wenn zutreffend

Die/der neue „abweichende Antragsteller/in“ ist (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Betreuer/in
 Bevollmächtigte/r
 Gesetzliche/r Vertreter/in

Anrede Herr Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

PLZ, Wohnort

Land

Telefonnummer

E-Mail

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift/en

Anspruchsberechtigte/r bzw. Betreuer/in/innen,
Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter/in/innen

Hinweis(e):

1. Die/der abweichende Antragsteller/in regelt in Ihrem Auftrag Ihre Angelegenheiten mit dem Landesamt für Pflege und ist/wird unser/e Ansprechpartner/in.
2. Für **Betreuer/innen:**
Bitte legen Sie Ihren **Betreuerausweis mit Vermögenssorge** bei.
3. Für **Bevollmächtigte:**
Bitte legen Sie eine **Vollmacht** bei, die die **Vermögenssorge** umfasst.
Dieses Formular gilt NICHT als Vollmacht.
4. Für **gesetzliche Vertreter/innen:**
Bitte beachten Sie, dass bei einem gemeinsamen Sorgerecht das Änderungsformular **von beiden Erziehungsberechtigten** zu unterschreiben ist.