

Landratsamt Rosenheim  
Wittelsbacherstraße 53  
83022 Rosenheim  
Telefon: +49 (0) 8031 392-2249 oder -2200  
[behindertenstiftung@lra-rosenheim.de](mailto:behindertenstiftung@lra-rosenheim.de)  
[www.landkreis-rosenheim.de](http://www.landkreis-rosenheim.de)



## FRAGEBOGEN

### für Leistungen der Stiftung

Sehr geehrte Antragstellerin,  
sehr geehrter Antragsteller,

Ziel unserer Stiftung ist es, Menschen mit Behinderung zu unterstützen, wenn sie keine ausreichende Hilfe von anderen Stellen erhalten.

Unsere Stiftungsmittel sind hauptsächlich Spenden. Diese Mittel sind begrenzt. Wer durch die Stiftung unterstützt wird, entscheidet dabei ausschließlich der Stiftungsrat. Er besteht aus 5 Personen. Die Stiftungsräte sind selbst behindert oder haben langjährige Erfahrung in der Behindertenarbeit.

Der Stiftungsrat prüft den Antrag und entscheidet, wer eine Unterstützung erhält. Dabei wird auch Ihr Einkommen und Vermögen geprüft. Bitte füllen Sie den Fragebogen wahrheitsgemäß aus. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und ohne Ihre Zustimmung nicht weitergegeben.

#### **Fragen richten Sie bitte an die Stiftungsverwaltung:**

**Telefon: 08031 392-2249 oder -2200**

**E-Mail: [behindertenstiftung@lra-rosenheim.de](mailto:behindertenstiftung@lra-rosenheim.de)**

Selbstverständlich können Sie sich auch an ein Mitglied unserer Stiftung wenden.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre

Stiftung des Landkreises Rosenheim für Menschen mit Behinderung

# FRAGEBOGEN

## 1. Allgemeine Angaben:

Wer ist die antragstellende Person? (bitte ankreuzen)

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Betroffener | <input type="checkbox"/> Betreuer                       |
| <input type="checkbox"/> Eltern      | <input type="checkbox"/> Heimleitung/Betreuungspersonal |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner  | <input type="checkbox"/>                                |
| <input type="checkbox"/> Verwandter  |   |

Stand: 17.07.2019

	zu begünstigende Person	(Ehe)-Partner/in, Eltern, im Haushalt lebende Person
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Nationalität		
Krankheiten/ Behinderungen (ggf. Schwerbehindertenausweis in Kopie beifügen)		
Ausbildung		
ausgeübter Beruf / arbeitslos seit		

Im gemeinsamen Haushalt leben folgende Kinder (bitte ggf. Beiblatt verwenden):

Name	Vorname	Geburtsdatum	ggf. vorhandene Behinderungen

Ist für eine oder mehrere der oben genannten Personen ein Betreuer bestellt?

nein

ja, für (Name des Betreuten:) \_\_\_\_\_

Name, Anschrift und Tel. des Betreuers:

## 2. Angaben zur beantragten Leistung:

2.1 Welche Leistung wird beantragt?

2.2 Kurze Beschreibung, warum diese Leistung behinderungsbedingt benötigt wird:

2.3 Welche möglichen Kostenträger (z. B. Krankenkasse, Sozialamt) wurden diesbezüglich bereits kontaktiert und ggf. mit welchem Ergebnis?

2.4 Welche Kosten fallen für die beantragte Leistung voraussichtlich an und wie setzen sich diese ggf. zusammen?

2.5 Welche Eigenmittel können ggf. für die beantragte Leistung aufgebracht werden?

**3. Angaben zu den finanziellen Verhältnissen der zu begünstigenden Person und der im Haushalt lebenden Angehörigen:**

Empfänger von folgenden staatlichen Leistungen (bitte ggf. ankreuzen, ein Ausfüllen der untenstehenden Tabellen ist dann nicht mehr erforderlich):

- Bürgergeld, Aktenzeichen:
- Hilfe zum Lebensunterhalt, Aktenzeichen:
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Aktenzeichen:

Die Einkommenssituation stellt sich wie folgt dar (bitte jeweils Monatsbeträge in Euro angeben oder anders kennzeichnen):

	zu begünstigende Person	(Ehe)-Partner/in, Eltern, im Haushalt lebende Person
Gehalt/Lohn		
Rente		
Krankengeld		
Wohngeld		
Mieteinnahmen		
Unterhalt		
Unterhaltsvorschuss		

Antrag auf Stiftungsleistungen

Kindergeld		
Erziehungsgeld/ Elterngeld		
Pflegegeld		
Zinserträge		
sonstige Einkünfte		

Die Ausgabensituation stellt sich wie folgt dar (bitte jeweils Monatsbeträge in Euro angeben oder anders kennzeichnen):

	zu begünstigende Person	(Ehe)-Partner/in, Eltern, im Haushalt lebende Person
Warmmiete		
Strom		
Telefon		
Kfz-Kosten		
notwendige Fahrtkosten (bitte Grund angeben, z. B. Fahrten zur Arbeit)		
Kindergarten/-hort		
Versicherungen		
Mitgliedsbeiträge		
Sparverträge		
Rundfunkgebühren		
Ratenzahlungen (bitte auch Grund der Ratenzahlung angeben)		
Unterhaltszahlungen		
sonstige Ausgaben		
sonstige Ausgaben		
sonstige Ausgaben		

## Antrag auf Stiftungsleistungen

Die Vermögenssituation stellt sich wie folgt dar (bitte jeweils Euro-Beträge angeben oder anders kennzeichnen):

	zu begünstigende Person	(Ehe)-Partner/in, Eltern, im Haushalt lebende Person
Bargeld		
Sparguthaben		
Aktien, sonstige Wertpapiere		
Lebensversicherungen		
Bausparverträge		
Sachwerte (z. B. wertvoller Schmuck, wertvolle Kunstgegenstände)		
Haus- und Grundbesitz		
Anlage- und Betriebsvermögen		
sonstige Vermögenswerte		

Ich versichere, dass die obenstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen erfolgen und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person

### Hinweise:

- Über eine etwaige Förderung und deren Höhe entscheidet ausschließlich der Stiftungsrat der Stiftung des Landkreises Rosenheim für Menschen mit Behinderung.
- Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung.
- Die Ablehnung eines Förderantrags erfolgt schriftlich ohne Begründung.

**Datenschutzhinweise:**

Die „Stiftung des Landkreises Rosenheim für Menschen mit Behinderung“ erhebt, verarbeitet und speichert mit der Beantragung von Mitteln aus der Stiftung nachfolgende Daten der Antragsteller: Name, Vorname, Anschrift, Geburts-, Antragsdatum, Telefonnummer, E-Mailadresse, Bankverbindung, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Angaben zur beantragten Leistung (z.B. Kostenvoranschläge, ärztliche Berichte, etc.). Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum Zweck der Stiftungsverwaltung und zu den in Satzung formulierten Zwecken verwendet.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der antragstellenden Person

*zurück an:*

Stiftung des Landkreises Rosenheim  
Für Menschen mit Behinderung  
c/o Landratsamt Rosenheim  
Wittelsbacher Str. 53  
83004 Rosenheim

*oder*

per Telefax: 08031 392-9023

per E-Mail:  
behindertenstiftung@lra-rosenheim.de