



An
Bayerisches Landesamt für Pflege
Postfach 1365
92203 Amberg

Änderungsformular Bayerisches Landespflegegeld

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

Änderungsmitteilung zu Geschäftszeichen

Sie finden das Geschäftszeichen auf dem Bescheid in der Betreffzeile.
Bitte lassen Sie dieses Feld leer, wenn Sie das Geschäftszeichen nicht kennen.

Persönliche Daten des Anspruchsberechtigten

Zwingend ausfüllen

Anrede Herr Frau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Änderung Vertretungsregelung/„Abweichender Antragsteller“

Ausfüllen, wenn zutreffend

Der neue „abweichende Antragsteller“ ist (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Betreuer
 Bevollmächtigter
 Gesetzlicher Vertreter

Anrede Herr Frau

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Adresszusatz



PLZ, Wohnort

Land

Telefonnummer

E-Mail

Hinweis(e):

Der abweichende Antragsteller regelt in Ihrem Auftrag Ihre Angelegenheiten mit dem Landesamt für Pflege und ist / wird unser Ansprechpartner.

Für Betreuer:

Bitte legen Sie Ihren **Betreuerausweis/-beschluss mit Vermögenssorge** bei.

Für Bevollmächtigte:

Bitte legen Sie eine **Vollmacht** bei, die die **Vermögenssorge** umfasst.

Für gesetzliche Vertreter:

Bitte beachten Sie, dass bei einem gemeinsamen Sorgerecht das Änderungsformular **von beiden Erziehungsberechtigten** zu unterschreiben ist.

--	--	--	--	--	--

Datum (TT/MM/JJ)

X

Unterschrift Anspruchsberechtigter bzw. Betreuer / Bevollmächtigter gesetzlicher(r) Vertreter

Bitte beachten Sie: Dieses Formular, sowie Einzelformulare finden Sie unter www.landespflegegeld.bayern.de zum Download. Alternativ können Sie unter www.bestellen.bayern.de ausgedruckte Formulare ordern und sich diese kostenfrei und bequem nach Hause schicken lassen.