

Anlage 11
(zu § 62 Absatz 1)

Beihilfeberechtigte Person Name, Vorname	Geburtsdatum/in Sterbefällen Sterbedatum	Az.: (Org.-Nr./Personalnummer) (Zwingend anzugeben!)
Anschrift		
Telefon tagsüber (Angabe freiwillig)	E-Mail-Adresse privat (Angabe freiwillig)	

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

Landesamt für Steuern und Finanzen
Bezügestelle Dresden
Referat 339/D – Beihilfe
Postfach 10 06 55
01076 Dresden

**Antrag auf
Gewährung von Pflegegeld**

Bitte verwenden Sie diesen Antrag nur dann, wenn sich bei der pflegebedürftigen Person gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.

- Ich bitte um Zusendung eines neuen Vordrucks:
- Langantrag Kurzantrag
- Anlage „Pflege“ Antrag Pflegegeld

1.	Angaben zur pflegebedürftigen Person Nachname, Vorname des Pflegebedürftigen	
2.	Für welchen Zeitraum wird Pflegegeld beantragt? von: _____ bis: _____	
	Enthält der Antragszeitraum Unterbrechungszeiträume? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja ¹ : Unterbrechung der Pflege wegen: von: _____ bis: _____	
	<small>¹ Soweit mehrere Gründe – auch gleichzeitig – vorliegen (zum Beispiel Inanspruchnahme von Kurzzeit-/Verhinderungspflege bei Urlaub der Pflegeperson, Krankenhausaufenthalt, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen), sind diese alle vollständig anzugeben.</small>	

3. Bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (Bitte nur ausfüllen, wenn sich seit dem letzten Antrag Änderungen ergeben haben!)	
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en)	Dauer der Pflege je Pflegeperson in Stunden/Woche
Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson, soweit Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI besteht. Bitte Erstmitteilung und jede Änderung (in Kopie) vorlegen!	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bereits vor
4. Abschlagszahlung <input type="checkbox"/> Neuantrag: Ich beantrage erstmalig eine Abschlagszahlung für die nächsten 6 Monate, ab (Monat/Jahr): _____ <input type="checkbox"/> Folgeantrag: <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass das Pflegegeld im zurückliegenden Zeitraum ohne Kürzungen von der Pflegeversicherung gezahlt wurde: von: _____ (Monat/Jahr) bis: _____ (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Es gab im zurückliegenden Zeitraum Unterbrechungen (zum Beispiel Krankenhausaufenthalt, Kurzzeitpflege und so weiter) von: _____ (Tag/Monat/Jahr) bis: _____ (Tag/Monat/Jahr) Grund: _____ von: _____ (Tag/Monat/Jahr) bis: _____ (Tag/Monat/Jahr) Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich beantrage gleichzeitig die Abschlagszahlung des Pflegegeldes für weitere 6 Monate.	
5. Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html (Bereich Beihilfe) abrufen. Die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de .	
6. Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechnung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.	
Ort, Datum _____	Unterschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt der Festsetzungsstelle vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt