|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag auf Gewährung von Leistungen** | Behörde / Eingangsstempel |
| nach dem |  SGB XII BVG oder vergleichbar  |
| in Form von |  Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII) | Aktenzeichen |
|  |  Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) |
|  |  Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII |

|  |
| --- |
| **1. Häusliche Verhältnisse** |
|  | Nachfragende Person | Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner 1 |
| Familienname |  |  |
| Geburtsname und früher geführter Name |  |  |
| Vorname/n |  |  |
| Geschlecht |  männlich weiblich |  männlich weiblich |
| Geburtsdatum , -ort | am: in: | am: in: |
| Anschrift/PLZ Wohnort / Land |  |  |
| Familienstand |  |  Haushalts- Haushalts- vorstand angehörige/r |  |  Haushalts- Haushalts- vorstand angehörige/r |
| Renten- oder Sozialversicherungs-Nr. |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |
| Aufenthaltsstatus(Ausländer) |  |  |
| Vormund / Betreuer(Falls ja, bitte Bestallungsurkunde **immer** vorlegen!) |  ja nein beantragt |  ja nein beantragt |
| Telefon-Nr.(Angabe freiwillig) |  |  |
| Ausgeübter Beruf |  |  |
| Erwerbsunfähigkeit | festgestellt durch: | festgestellt durch: |
| Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? | [ ]  ja, gültig bis ………..[ ]  nein | [ ]  in Besitz seit …………..[ ]  beantragt am …………. | [ ]  ja, gültig bis ………..[ ]  nein | [ ]  in Besitz seit ……..……[ ]  beantragt am …..….…. |
| Kriegsbeschädigter od. Kriegshinterbliebener |  nein ja v. H. |  nein ja v. H. |
| **Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft** (z.B.Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, Lebenspartner,etc.) |
|  |  |  |  |  |  |
| Familienname |  |  |  |  |  |
| Geburtsname und früher geführter Name |  |  |  |  |  |
| Vorname/n |  |  |  |  |  |
| Geschlecht | männlich weiblich | männlich weiblich | männlich weiblich | männlich weiblich | männlich weiblich |
| Geburtsdatum , -ort |  |  |  |  |  |
| Familienstand |  |  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |  |  |  |
| Aufenthaltsstatus(Ausländer) |  |  |  |  |  |
| Verhältnis zur nachfragenden Person |  |  |  |  |  |
| Art der Beschäftigung |  |  |  |  |  |
| Liegt eine Schwerbehinderung vor? | [ ]  ja (Bitte Ausweis beifügen)[ ]  nein | [ ]  ja (Bitte Ausweis beifügen)[ ]  nein | [ ]  ja (Bitte Ausweis beifügen)[ ]  nein | [ ]  ja (Bitte Ausweis beifügen)[ ]  nein | [ ]  ja (Bitte Ausweis beifügen)[ ]  nein |
| **1** Lebensgefährten sind Partner in einer eheähnliche Gemeinschaft. Diese liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindung auszeichnet, die ein gegenseitiges Einstehen der Partner füreinander begründen. Lebenspartner sind Personen i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer Lebenspartnerschaft leben. |
| **2. Mehrbedarfe** |
| * 1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB XII mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder wurde dieser beantragt? Wenn ja, bitte Ausweis oder Antragsbestätigung beifügen!
 |
|  nein ja und zwar |  |
| Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im ‚Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?Wenn ja, bitte den Rentenbescheid, ein ärztliches Gutachten oder Beschluss des Werkstattausschuss für behinderte Menschen beifügen! |
|  nein ja und zwar |  |
| * 1. Ist eine der unter 2.1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn Ja, bitte den Mutterpass / ärztliches Attest mit voraussichtlichem Entbindungstermin beifügen!
 |
|  nein ja und zwar |  |
| * 1. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung?Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose und der Begründung beifügen!
 |
|  nein ja und zwar |  |
| **3. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)** |
| Nachfragende Person | Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner |
| Name der Krankenkasse bzw. -versicherung |  | Name der Krankenkasse bzw. -versicherung |  |
| Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung |  | Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung |  |
| Versicherungs- bzw.Mitgliedsnummer |  | Versicherungs- bzw.Mitgliedsnummer |  |
| Es handelt sich um einePflichtversicherung private Versicherung Freiwillige Versicherung Beihilfeanspruch Familienversicherung beim Pflichtversicherten: | Es handelt sich um einePflichtversicherung private Versicherung Freiwillige Versicherung Beihilfeanspruch Familienversicherung beim Pflichtversicherten: |
| Name, Vorname Geburtsdatum | Name, Vorname Geburtsdatum |
| Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen (laut Angaben in Nr. 1) besteht bei |
|  |  |  |  |  |
| Nachfragende PersonEigene Versicherung | Nachfragende PersonEigene Versicherung | Nachfragende PersonEigene Versicherung | Nachfragende PersonEigene Versicherung | Nachfragende PersonEigene Versicherung |
| Ergänzende Angaben | Ergänzende Angaben | Ergänzende Angaben | Ergänzende Angaben | Ergänzende Angaben |
| Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse: |
| Name der Krankenkasse | Anschrift der Krankenkasse |
| **4. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)** |
| 4.1. Ich bin / wir sind Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte von Wohnraum (**Mietbescheinigung / Mietvertrag bitte beifügen!**) Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauch- EUR Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für die Betriebskosten) beträgt rechts (Bitte Nachweise/Urkunde beilegen!)  Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)4.2. Wohngeld wurde bereits bewilligt nein ja (Bescheid bitte beifügen), und zwar |
|  von Monat / Jahr | bis Monat / Jahr | monatliches Wohngeld in EUR |
| **5. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)** |
| Kosten der Heizung betragen EUR Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenbeheizung (Heizmaterial muss selbst besorgt werden). Zum Betrieb der Heizung wird Heizöl benötigtfolgendes Heizmaterial / Brennstoff benötigt: Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Heizmaterial wird geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung |
| **6. Einkommen (§ 82 ff SGB XII)** |
| Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen und Bezüge ist durch geeignete Belege nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben. |
| Art des Einkommen | NachfragendePerson | Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner | Person Nr. 1 | Person Nr. 2 | Person Nr. 3 | Person Nr. 4 | Person Nr. 5 |
| Arbeitseinkommen **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| Miet- und Pachteinnahmen |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterhalt nach dem BGB |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterhaltsvorschuss (UVG) |  |  |  |  |  |  |  |
| Kindergeld **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| BaföG-Leistungen |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitslosengeld / Übergangsgeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitslosengeld II |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterhaltsgeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Insolvenzgeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Berufsausbildungsbeihilfe / Ausbildungsgeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Krankengeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Mutterschaftsgeld / Elterngeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Altersrente / Erwerbsminderungsrente / Witwenrente |  |  |  |  |  |  |  |
| Leibrente, Leibgeding |  |  |  |  |  |  |  |
| Waisenrente |  |  |  |  |  |  |  |
| Betriebsrente |  |  |  |  |  |  |  |
| Pensionen |  |  |  |  |  |  |  |
| Unfallrente / Verletztengeld |  |  |  |  |  |  |  |
| ausländische Renten |  |  |  |  |  |  |  |
| sonstige Rente / rentenähnliche Leistungen |  |  |  |  |  |  |  |
| Blindengeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Versorgungsleistung nach dem BVG |  |  |  |  |  |  |  |
| Leistungen nach dem LAG |  |  |  |  |  |  |  |
| Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden …) |  |  |  |  |  |  |  |
| sonstige Einkommen |  |  |  |  |  |  |  |
| Sachbezüge  |  Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu  Es fließen Sachbezüge zu bzw. es werden Aufwendungen von Dritten in folgender Form gewährt:freie Verpflegung freie Unterkunft / Wohnung sonstige Sachbezüge bzw. gewährte  Aufwendungen, nämlich |
|  | Art des Sachbezuges bzw. der gewährten Aufwendungen, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges bzw. der Aufwendungen |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.**4 Bei volljährigen Kindern bitte die Erklärung über die Weiterleitung des Kindergeldes ausfüllen und unterschreiben (siehe Anlage 1).** |
| **7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge(§ 82 Abs. 2 SGB XII); bitte monatliche Beträge in € eintragen** |
| Art des Absetzungsbetrags | NachfragendePerson | Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner | Person Nr. 1 | Person Nr. 2 | Person Nr. 3 | Person Nr. 4 | Person Nr. 5 |
| Arbeitsmittel |  |  |  |  |  |  |  |
| Fahrtkosten zur Arbeitstätte mit  | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges | PKWÖPNV Sonstiges |
| Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte(in km) |  |  |  |  |  |  |  |
| Beitrag zu Berufsverband |  |  |  |  |  |  |  |
| Hausratversicherung |  |  |  |  |  |  |  |
| Haftpflichtversicherung |  |  |  |  |  |  |  |
| Altersversorgungsbeiträge |  |  |  |  |  |  |  |
| sonstige Versicherungen |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonstiges |  |  |  |  |  |  |  |
| **8. Vermögen (§ 90 SGB XII) – bitte entsprechende Nachweise beilegen -**  |
| Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. **Tragen Sie im Zweifelsfall das gesamte vermeintliche Vermögen ein,** damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt.**Hinweis:**Der Sozialhilfeträger ist berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen. |
| Art des Vermögens | NachfragendePerson | Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner | Person Nr. 1 | Person Nr. 2 | Person Nr. 3 | Person Nr. 4 | Person Nr. 5 |
| Bargeld |  |  |  |  |  |  |  |
| Guthaben auf Giro- / Sparkonto |  |  |  |  |  |  |  |
| Konto - Nr. |  |  |  |  |  |  |  |
| Kreditinstitut |  |  |  |  |  |  |  |
| Aktien/Wertpapier oder ähnliches. |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurswert |  |  |  |  |  |  |  |
| Nennwert |  |  |  |  |  |  |  |
| Lebensversicherung oder ähnl. |  |  |  |  |  |  |  |
| Rückkaufswert |  |  |  |  |  |  |  |
| Kfz |  |  |  |  |  |  |  |
| Typ |  |  |  |  |  |  |  |
| Baujahr |  |  |  |  |  |  |  |
| Haus- und Grundvermögen |  |  |  |  |  |  |  |
| Gemarkung / Flurnummer |  |  |  |  |  |  |  |
| Verkehrswert |  |  |  |  |  |  |  |
| Einheitswert |  |  |  |  |  |  |  |
| Bauspar- u. sonstige Sparverträge |  |  |  |  |  |  |  |
| Forderungen gegen Dritte |  |  |  |  |  |  |  |
| sonstiges Vermögen………………………… |  |  |  |  |  |  |  |
| Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben? Bitte entsprechende Verträge /Nachweise beilegen! nein ja und zwar wie folgt: |
| Name, Vorname des Schenkers | Name, Vorname des Beschenkten |
| Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich, gegebenenfalls auf separatem Blatt, beschreiben) |
| **9. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe** |
|  **Verfügen Ihre Eltern / Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000 Euro? ja nein** Wenn ja, dann bitte Name und Beruf der Person angeben sowie entsprechende Informationen unter **a)** eintragen: |
| 1. **Unterhaltsansprüche nach dem bürgerlichem Recht** (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. *(gilt nicht bei bestimmten Leistungen nach dem 6. – 9. Kapitel des SGB XII) –* ***nur******auszufüllen, wenn ein minderjähriges Kind leistungsberechtigt ist oder wenn der Unterhaltspflichtige die Einkommensgrenze von 100.000 Euro jährlich überschreitet***
 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Familienname |  |  |  |  |
| Vorname/n |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |  |
| Familienstand |  |  |  |  |
| Verwandtschaftsverhältnis |  |  |  |  |
| verwandt mit Person lt. Nr. 1 |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |  |  |
| PLZ, Wohnort |  |  |  |  |
| Höhe der lfd. monatlichen Unterhaltszahlung |  |  |  |  |
| Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?Wenn ja, Welches Gericht? |  nein ja |  nein ja |  nein ja |  nein ja |
|  |  |  |  |
| Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben?Bitte nachweisen |  nein ja |  nein ja |  nein ja |  nein ja |
| 1. **Angaben für Versorgungsleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)**
 |
| Folgende Personen sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst bzw. kriegsbeschädigt. (Bitte die Frage auch beantworten, bei **Opfern von Gewalttaten** oder für Personen mit **anerkanntem Wehrdienstunfall**) |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person | ggf. Sterbedatum und Sterbeort |
| 1. **Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld** (§ 93 SGB XII) Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?
 |
| Art der Leistung |  | Antragsdatum | Wo wurde der Antrag gestellt? | Unter welchem Aktenzeichen? |
| Kindergeld |  nein ja |  |  |  |
| Unterhaltsvorschuss |  nein ja |  |  |  |
| Rente |  nein ja |  |  |  |
| Krankengeld |  nein ja |  |  |  |
| Arbeitslosengeld I |  nein ja |  |  |  |
| Arbeitslosengeld II (Hartz IV) |  nein ja |  |  |  |
| Wohngeld |  nein ja |  |  |  |
| sonstige Leistungen: |  nein ja |  |  |  |
| 1. **Sonstige vorrangige Ansprüche** (§ 93 SGB XII; § 115 und 116 SGB X)Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer anderen Behörde gestellt oder Ansprüche gegen sonstige Personen oder Institutionen geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung; Ausgleich für eine Behinderung auf Grund eines Fremdverschuldens)?

 nein Ja, wie folgt: |
| Art der Leistung | Gegen wen richtet sich der Anspruch? | Wann und wo wurde er geltend gemacht? |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **10. Bankverbindung** |
| Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden: |
| Kontonummer / IBAN | Bankleitzahl / BIC | Kreditinstitut |
| Kontoinhaber |
| **11. Aufenthaltsverhältnisse** |
| Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgt am: | von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland: |
| Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfsbedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim, betreutes Wohnen o.ä.) aufgehalten? |
| nein ja, und zwar | Name, Vorname |
| **12. Ergänzende Angaben** |
| Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu einem der nachfolgenden aufgeführten Personenkreise?Wenn ja, bitte Nachweise beifügen (z.B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- oder Schulbescheinigung, Visa, Aufenthaltserlaubnis etc.) nein ja, und zwar |
| Personenkreis | Name und Vorname der Person | Personenkreis | Name und Vorname der Person |
| Leistungsberechtigte/r nach dem SGB II |  | Kontingentflüchtling |  |
| Auszubildende/r |  | Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention) |  |
| Student/in |  | Asylberechtigte/r oder Geduldete/r |  |
| Aussiedler/in |  | Asylbewerber/in |  |
| **13. Antragsbegründung** (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen – ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **14. Hinweise und Schlusserklärung** |
| 1. **Versicherung der Richtigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.1. **Mitwirkungspflichten**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind (Nr. 1 – 13), unverzüglich dem Sozialamt oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB I , § 20 SGB X). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen und persönlichen Verhältnissen (z.B. Zu- oder Wegzug von Personen; längere Auslandsaufenthalte oder Abwesenheiten vom Wohnort, Krankernhausaufenthalt, Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, Heirat, Tod eines Haushaltsangehörigen etc.) anzeigen. 1. **Ermächtigung**

Den Träger der Sozialleistung ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte. Daneben ermächtige ich den Sozialhilfeträger im Rahmen des § 95 SGB XII bei anderen Sozialleistungsträgern die Feststellung oder Änderungen einer dem SGB XII vorrangigen Leistung im eigenen Namen zu betreiben.1. **Hinweis zum Datenschutz und Kontenabrufverfahren**

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Bei Leistungen nach dem SGB XII ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, wenn die Vermögensverhältnisse nicht hinreichend aufgeklärt werden können. Ich bestätige, dass ich das Hinweisblatt zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe. Mir ist bekannt, dass ich die Informationen zu meinen datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 DS-GVO auch unter [www.hassberge.de/buergerservice/soziales/finanzielle-hilfen/finanz-hilfen-inhalte/hilfe-zum-lebensunterhalt.html](http://www.hassberge.de/buergerservice/soziales/finanzielle-hilfen/finanz-hilfen-inhalte/hilfe-zum-lebensunterhalt.html) abrufen kann.1. **Geltendmachung von Ansprüchen**

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.1. **Unterschriften**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen. |
| Ort, Datum | Unterschrift nachfragende Person / g.V. / Bevollmächtigter | Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner |
|  |  |  |
| 1. **Änderungsvermerk:**

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen. |
| Ort, Datum | Unterschrift nachfragende Person / g.V. / Bevollmächtigter | Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner |
|  |  |  |
| **Stellungnahme der Gemeinde** |
| Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind vollständig nicht vollständig *(bitte kurze Erläuterung dazu abgeben)*Das Hinweisblatt zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) wurde ausgehändigt. | Urschriftlich mit Beilagen anLandratsamt Haßberge- Amt für Soziales und Senioren -Am Herrenhof 197437 Haßfurt |
|  |
| Ort, Datum, Unterschrift |



Amt für Soziales und Senioren

Stand: 25.05.2018

**Information mit ergänzenden Datenschutzhinweisen zum Antrag auf Sozialhilfe bzw. zum Antrag auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz/Kriegsopferfürsorge aufgrund des Inkrafttretens der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Seit dem 25. Mai 2018 gilt mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DS-GVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die Abgabenordnung (AO), das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und die Sozialhilfedatenabgleichsverordnung (SozhiDAV) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern.

Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Durchführung des jeweiligen Leistungsgesetzes bzw. zur Ermittlung der für die Sozialleistung maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, §§ 67a ff. SGB X, § 117 SGB XII). Das Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, ist hierbei verantwortliche Stelle im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DS-GVO.

Alle Kontaktdaten finden Sie unter Ziffer 8.

**1. Datenerhebung bei den Leistungsberechtigten und sonstigen zur Auskunft verpflichteten Personen**

Die Angaben im Antrag auf Leistungen sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Artikel 9 DS-GVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

**2. Datenerhebung bei anderen Stellen**

Sofern Leistungsberechtigte nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann das Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

* bei anderen Stellen (z. B. Arbeitgeber, Banken) im Zusammenhang zwischen diesen und den Leistungsberechtigten bestehenden Rechtsverhältnissen und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z. B. unterhaltsverpflichtete Eltern oder frühere Ehepartner) nach § 117 SGB XII,
* bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Wohngeldbehörde, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Ämter für Ausbildungsförderung) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z. B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht und
* beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und – insbesondere bei selbständig tätigen Personen – zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

Die vorstehenden Datenerhebungen können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auch in Bezug auf Personen erfolgen, die einer Pflicht zur Erteilung von Auskünften nicht nachkommen.

**3. Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich**

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialleistungen wird bei der Sozialhilfe ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, durchgeführt (§ 118 SGB XII i. V. m. Sozialhilfedatenabgleichsverordnung - SozhiDAV). Auskunftsstellen sind die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesknappschaft, die Deutsche Post AG (für die übrigen Träger der Rentenversicherung und der Unfallversicherung) und das Bundeszentralamt für Steuern (§ 4 Abs. 1 Satz 1 SozhiDAV).

Ein Abgleich mit der Meldebehörde zu Meldeanschriften, Wohnungsstatus und Zeitpunkt von Ummeldungen ist möglich.

Verdachtsfälle auf Betrug werden grundsätzlich bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

**4. Datenverarbeitung im Rahmen der Bundesstatistiken**

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Bundesstatistik für das Dritte und Fünfte bis Neunte Kapitel SGB XII (§§ 121 bis 128 SGB XII) sowie für die Bundesstatistik für das Vierte Kapitel SGB XII (§§ 128a bis 128h SGB XII) verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das Bayerische Landesamt für Statistik, an das Statistische Bundesamt sowie an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übermittelt werden (§§ 126, 128h SGB XII).

**5. Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren**

Zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der §§ 68, 69 SGB X an die Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte übermittelt.

**6. Löschung Ihrer personenbezogenen Daten**

Personenbezogene Daten werden vom Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, gelöscht, wenn sie für die Durchführung des jeweiligen Leistungsgesetzes nicht mehr benötigt werden (§ 118 Abs. 1 Satz 4 SGB XII, Abs. 2 Satz 4, Abs. 3 Satz 3, Abs. 4 Satz 6, § 15 Abs. 2 SozhiDAV) und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind (Aufbewahrung längstens zehn Jahre). Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO.

**7. Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch; Widerruf einer Einwilligung; Beschwerde**

Wenn Sie eine **Auskunft** zu den zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an das Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche **Berichtigung** oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DS-GVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten verlangen. Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn das Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde.

Im Zusammenhang mit der Bearbeitung Ihres Antrages auf Leistungen besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 DS-GVO, da die Datenverarbeitung im Sozialrecht im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 21 Abs. 6 DS-GVO). Es besteht auch kein Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs. 1 DS-GVO, da sozialrechtliche Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (vgl. § 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen **Einwilligung** verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt.

Sollten Sie mit den Auskünften des Landratsamtes Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, bzw. mit der von diesem vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

**8. Kontaktdaten/ Adressen**

**- Verantwortlicher:**

Landratsamt Haßberge, Amt für Soziales und Senioren, Arbeitsbereichsleiter Grundabsicherung: Herr Markus Deißler, Am Herrenhof 1, 97437 Haßfurt

 Tel. 09521/27 153, Fax 09521/27 360, E-Mail: sozialamt@hassberge.de

* **(behördlicher) Datenschutzbeauftragter:**

Landratsamt Haßberge, Mendel Günter, Am Herrenhof 1, 97437 Haßfurt

Tel. 09521/27 306, Fax 09521/27 110, E-Mail: guenter.mendel@hassberge.de

* **Landesdatenschutzbeauftragter:**

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD)

Wagmüllerstr. 18, 80538 München

Tel.: 089/212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de