

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 Zehntes Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen	← Art der beantragten Hilfe					
	PZ 1	PZ 2	PZ 3	← Personenziffer		
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Vater bei unverheirateten Minderjährigen <input type="checkbox"/> Ehegatte oder eingetragene(r) Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> Mutter bei unverheirateten Minderjährigen <input type="checkbox"/> _____ <small>(Art der Beziehung zum HS)</small>				
Familienname, Vorname auch Geburtsname,						
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Telefon (freiwillig)						
Geburtsdatum Geburtsort und -Kreis						
Familienstand	seit	seit	seit			
Staatsangehörigkeit						
bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer
bei 15 bis 66-Jährigen: Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einschränkung der Arbeitskraft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vormund / Betreuer (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen) Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Telefon (freiwillig)						
Anerkannte Schwerbehinderung (Kopie Ausweis oder Bescheid beifügen)	Datum	Grad der Behinderung %	Datum	Grad der Behinderung %	Datum	Grad der Behinderung %
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil o.ä. vom	- Gericht in			Geschäftszeichen	

Weitere Personen im Haushalt

Persönliche Verhältnisse	PZ 4	PZ 5	PZ 6	← Personenziffer		
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Familienname, auch Geburtsname Vorname						
Geburtsdatum Geburtsort und -Kreis						
Familienstand	seit	seit	seit			
Persönliche Stellung zum / zur Antragsteller(in) (z.B. Sohn)						
Staatsangehörigkeit						
bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- / Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer
bei 15 bis 66-Jährigen: Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einschränkung der Arbeitskraft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
bestreitet den Lebensunterhalt selbst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Antrag auf Sozialhilfe und/ oder Pflegegeld – Seite 2 –

I. Mögliche unterhaltsberechtigte / unterhaltspflichtige Personen **außerhalb** des Haushaltes

(wie: leibliche Kinder / Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Lebenspartner)

Familiename, Vorname	Geburtsdatum	Persönliche Stellung (z.B. zu PZ 01: Sohn)	Anschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
Besteht ein Unterhalts-Beschluss	Zu Zeile	Aktenzeichen:	Zu Zeile Aktenzeichen

Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?

Elternteil 1	Elternteil 2
Kind 1	Kind 3
Kind 2	Kind 4

II. Bei Kindern nicht miteinander verheirateter Eltern

PZ	Name und Anschrift des unterhaltspflichtigen Elternteiles	Vaterschaft anerkannt vor/ Festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandschaft: Name und Anschrift des Jugendamtes	Höhe des festgesetzten monatl. Unterhaltsbeitrages Betrag ab

III. a) Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen am <input type="checkbox"/> alle Personen <input type="checkbox"/> PZ _____	Zuzug einzelner Personen PZ _____ am _____ PZ _____ am _____		
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in	bis		
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Aufenthalt in einer Einrichtung, z.B. Krankenhaus, Heim, Justizvollzugsanstalt)			
von – bis	In (Zeiten, Orte ggf. mit Kreiszugehörigkeit, lückenlos angeben)	Stationäre Einrichtung <input type="checkbox"/>	Übergangseinrichtung <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenträger des letzten Aufenthaltes in einer Einrichtung		Falls bereits aus der Einrichtung entlassen, Tag der Entlassung -->	

b) Erwerbszeiten im Ausland (ggf. Zusatzblatt nutzen): nein ja

von - bis	Wohnort	Arbeitgeber	Art der Erwerbstätigkeit

IV. Bei Übertritt eines außerhalb der Bundesrepublik Deutschland geborenen Leistungssuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

PZ	Tag und Ort des Übertritts	PZ	Tag und Ort des Übertritts

V. Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst bzw. verstorben oder in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt bzw. verstorben?

Sind Angehörige von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR betroffen?

Familiename, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand
--

Antrag auf Sozialhilfe und/ oder Pflegegeld – Seite 3 –

VI. Kranken-/Pflegeversicherung der Personen im Haushalt

PZ	Leistungsträger (genaue Anschrift) Versicherungsnummer	Pflegeversicherung	Krankenversicherung	Mitgliedschaft bestand / besteht von	bis (falls bekannt)
		<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert		
		<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert		
		<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert		
		<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert		

VII. Einkommen im In- und Ausland (bitte Einkommensnachweise für 12 Monate vorlegen, unzutreffendes streichen)

Kein Einkommen <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> </div>	Links sind die Personenziffern (PZ) einzutragen, die kein Einkommen haben Nachfolgend bitte die einzelnen Einkommen eintragen, und zwar bezogen auf jede Person (PZ)																																										
←																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%;">Antragsteller(in)</th> <th style="width: 25%;">Weitere Personen</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">PZ</td> <td style="text-align: center;">PZ</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen, Ausbil- dungsvergütung)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankengeld (einschl. Arbeitgeber- zuschuss)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Land- und Forstwirtschaft</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gewerbebetrieb</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstige selbstständige Tätigkeit</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kapitalvermögen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vermietung und Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersruhegeld, Unfallrente, Land- wirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererzie- hungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen / Altersvorsorge)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Leistungen nach dem Bundesver- sorgungsgesetz (z.B. Grundrente, Elternrente)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Antragsteller(in)	Weitere Personen		PZ	PZ	Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen, Ausbil- dungsvergütung)			Krankengeld (einschl. Arbeitgeber- zuschuss)			Land- und Forstwirtschaft			Gewerbebetrieb			Sonstige selbstständige Tätigkeit			Kapitalvermögen			Vermietung und Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)			Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersruhegeld, Unfallrente, Land- wirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererzie- hungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen / Altersvorsorge)							Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)			Leistungen nach dem Bundesver- sorgungsgesetz (z.B. Grundrente, Elternrente)				
	Antragsteller(in)	Weitere Personen																																									
	PZ	PZ																																									
Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen, Ausbil- dungsvergütung)																																											
Krankengeld (einschl. Arbeitgeber- zuschuss)																																											
Land- und Forstwirtschaft																																											
Gewerbebetrieb																																											
Sonstige selbstständige Tätigkeit																																											
Kapitalvermögen																																											
Vermietung und Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)																																											
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersruhegeld, Unfallrente, Land- wirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererzie- hungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen / Altersvorsorge)																																											
Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)																																											
Leistungen nach dem Bundesver- sorgungsgesetz (z.B. Grundrente, Elternrente)																																											

VIII. Vom Einkommen **evtl.** absetzbare Beträge und besondere finanzielle Belastungen (Bitte Nachweise vorlegen)

Absetzbare Beträge	Antragsteller(in)	Weitere Person	Absetzbare Beträge	Antragsteller(in)	Weitere Person
		PZ			PZ
Krankenversicherung			Rechtsschutzversicherung		
Pflegeversicherung			PKW-Haftpflichtversicherung		
Rentenversicherung			Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Altersvorsorgebeiträge			Beiträge für Berufsverbände		
Unfallversicherung			Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung		
Sterbegeldversicherung			Fahrtkosten zur Arbeitsstelle - mit öffentlichen Verkehrsmitteln		
Lebensversicherung			- mit PKW		
Hausratversicherung			- mit Motorrad		
Haftpflichtversicherung			- mit Mofa		
Berufsunfähigkeitsversicherung			Sonstige absetzbare Beträge		
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Fahrtkosten (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) und sonstigen absetzbaren Beträgen)				

Antrag auf Sozialhilfe und/ oder Pflegegeld – Seite 4 –

IX. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen im In- und Ausland (ggf. Währung angeben)

(Bitte Nachweise vorlegen! Bei Immobilien sind insbesondere Nachweise zu Wert, Größe und Lage beizubringen!)

	Antragsteller(in)	Weitere Personen		Antragsteller(in)	Weitere Personen
		PZ			PZ
Bargeld			Hauseigentum Wohnungseigentum		
Bank-/Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)			Sonstiger Grundbesitz		
Wertpapiere			Kraftfahrzeug(e)		
Forderungen			Sonstiges Vermögen		
Lebensversicherungen (Rückkauf- wert)			Staatlich geförderte private Altersvorsorge		
Bestattungsvorsorge			Mietkaution oder Genossenschaftsanteile		
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, Verzicht auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte)?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Verhandlung aufnehmen)
Wenn nein, hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Verhandlung aufnehmen)
Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus:					
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)			Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)		Höhe/Wert der Zuwendung

X. Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

Kaltmiete (Betrag)		Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten		Bitte Nachweise vorlegen!		Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)
		← z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung				
Wohnungsgröße Gesamt – qm	Anzahl der Räume		Davon untervermietet	→ leer	möbliert	Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis
				Räume	Räume	monatlicher Betrag
Vermieter (Name und Anschrift, Geschäftszeichen)						
Heizungsart		Energieart			Darin Kochfeuerung enthalten?	
<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen		<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Nachtstrom	<input type="checkbox"/> Haushaltsstrom
		<input type="checkbox"/> Fernwärme			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) (monatlicher Betrag)						
		<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitstellung	<input type="checkbox"/> Mit Warmwasserbereitstellung	zu zahlen an (auch Kundennummer)		
Mieter der Wohnung			Zahl der Personen im Haushalt (falls abweichend von Personenzahl auf S. 1)			

XI. mögliche Ansprüche bzw. beantragte Leistungen im In- und Ausland

Rentenversicherung im In- und Ausland Krankenversicherung im In- und Ausland Pflegerversicherung im In- und Ausland Unfallversicherung im In- und Ausland Lebens- und Sterbeversicherung im In- und Ausland Leistungen Grundsicherung Arbeitsuchende (SGB II) Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III)		Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) (z.B. Leistungen der Kriegopferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten)		Sonstige Ansprüche im In- und Ausland (z.B. Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Erbansprüche, Schadenersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe)			
PZ	lfd. Nr.	Versicherungs-/Leistungsträger bzw. Schuldner usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen		Bemerkungen z.B. Art des Anspruchs (s. oben), Versicherungssumme, Fälligkeitstag, Versichertenzeiten			Leistung beantragt am
	1						
	2						
	3						
	4						
PZ	Zu lfd. Nr.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen	PZ	Zu lfd. Nr.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:	
IBAN	Bank/ Geldinstitut

Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Sozialhilfe erhalten wollen (Merkblatt)

Einen ausführlicheren Überblick über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) und deren Voraussetzungen gibt die Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung“ des für „Soziales“ zuständigen Bundesministeriums. Diese Broschüre kann im Internet heruntergeladen oder bestellt werden: www.bmas.de – dort unter --> Service --> Publikationen.

Was ist Sozialhilfe und wer erhält sie?

Sozialhilfe ist eine Leistung der Kommune (kreisfreie Stadt oder Kreis zusammen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, Landschaftsverbände), auf die unter den Voraussetzungen des SGB XII ein Anspruch besteht, wie auf andere Sozialleistungen (z.B. Grundsicherung für Arbeitsuchende, Kindergeld oder Wohngeld). Sie können sich zum Thema Sozialhilfe im Sozialamt kostenlos beraten lassen.

Sozialhilfe erhält nur, wer alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Notlage ausgeschöpft hat. Die Sozialhilfe tritt erst ein, wenn dem Sozialamt die Notlage bekannt geworden ist (z.B. telefonische Mitteilung, persönliche Vorsprache, Antrag, Brief). Die Übernahme von Schulden ist grundsätzlich ausgeschlossen, ebenso eine Übernahme von Kosten für Güter und Dienstleistungen, die zuvor ohne Beteiligung des Sozialamtes gekauft oder bestellt wurden.

Formen der Sozialhilfe sind die persönliche Hilfe, Geldleistungen und Sachleistungen. Ziel der Sozialhilfe ist es, die Leistungen möglichst schnell entbehrlich zu machen; deshalb hat sie die Aufgabe, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Sie haben hieran nach Ihren Kräften mitzuwirken.

Welche Hilfen gibt es?

Hilfe zum Lebensunterhalt erhält, wer den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer (hierzu gehören auch Unterhaltszahlungen) bestreiten kann. Diese Verpflichtung, sich selbst zu helfen, trifft insbesondere Leistungsberechtigte und Ehegatten sowie Eltern im Verhältnis zu ihren minderjährigen unverheirateten, nicht schwangeren Kindern.

Können Leistungsberechtigte durch Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Wurden Unterhaltsansprüche nicht selbst geltend gemacht, so werden die Unterhaltspflichtigen durch den Sozialhilfeträger überprüft und eventuell herangezogen. Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, werden wie Eheleute behandelt.

Suchen Personen Hilfe, die mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt leben (hierzu gehören auch Stiefkinder), wird vermutet, dass deren Lebensunterhalt von den nicht leistungsberechtigten Personen im Haushalt sichergestellt wird (§§ 20, 39 SGB XII).

Durch die Hilfe zum Lebensunterhalt wird insbesondere der Bedarf eines Menschen an Ernährung, Kleidung und Unterkunft einschl. Heizung, Hausrat und anderen Bedürfnissen des täglichen Lebens gesichert. Sollten Sie umziehen wollen, stimmen Sie dies bitte zuvor mit dem Sozialamt ab, da nicht in jedem Falle die Kosten des Umzugs und der neuen Wohnung bei der Hilfe berücksichtigt werden.

Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung werden auf Antrag Leistungen der **Grundsicherung** nach §§ 41 ff. SGB XII gewährt. **Weitere Hilfen** erhalten Personen, die in einer besonderen Lebenssituation, die nicht unter die Hilfe zum Lebensunterhalt fällt, Unterstützung benötigen (z. B. bei Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit) und Hilfe nicht ausreichend von anderen, insbesondere Sozialleistungsträgern, erhalten. Auch bei diesen Hilfen wird der Einsatz von Einkommen und Vermögen geprüft. Die zur Hilfe zum Lebensunterhalt dargestellte Verpflichtung, sich selbst zu helfen, gilt auch hier.

Zahlung und Erstattung von Sozialhilfe

Sozialhilfe wird meistens als nicht zurück zu zahlende Leistung, in bestimmten Fällen aber auch als Darlehen gewährt. Darlehen kommen insbesondere bei kurzzeitiger Hilfe und bei vorrangig einzusetzendem Vermögen in Betracht. Auf Bankbelegen (Kontoauszüge, Überweisungsträger) sind die Hilfeleistungen für Sie am Aktenzeichen erkennbar. Über die Hilfe kann täglich neu entschieden werden, da die Sozialhilfe keine rentengleiche Dauerleistung ist. Leistungen sind für den Zweck zu verwenden, für den sie bewilligt werden.

Eine Rückzahlung durch Leistungsberechtigte oder durch diejenigen, die die Leistung durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben, ist vorgesehen. Dies gilt z.B., wenn Volljährige die Leistungsgewährung an sich oder ihre Angehörigen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben (z.B. arglistige Täuschung, falsche Angaben oder grob fahrlässige Verletzung der Sorgfaltspflicht). Ist in diesen Fällen auch der Straftatbestand des Betruges erfüllt, so wird er zur Anzeige gebracht.

Erben können in bestimmtem Umfang verpflichtet sein, in der Vergangenheit geleistete Sozialhilfe zu ersetzen.

Datenschutz und Mitwirkungspflichten

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen der Agentur für Arbeit, Unterhaltsvorschussleistungen, anderen Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihr Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage ist zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt darf das Bundeszentralamt für Steuern ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93b Abs. 1 der Abgabenordnung – AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht (§ 93 Abs. 8 AO).

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Sozialhilfeantrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, der Bundesagentur für Arbeit, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten. Beachten Sie bitte auch die Ausführungen im Antragsvordruck (Seite 11 und 12).

**E r k l ä r u n g
der antragstellenden Personen**

Ich habe das vorstehende Merkblatt erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Weiterhin habe ich die auf Seite 8 abgedruckten Hinweise gelesen und insbesondere die strafrechtlichen Folgen zur Kenntnis genommen, die bei falschen oder unvollständigen Angaben im Antragsvordruck drohen.

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Besteht noch weiterer Informations- oder Unterstützungsbedarf, ggf. auch zu anderen Sozialleistungen?

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

--	--

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

Datum

PZ 1	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 2	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 3	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 4	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 5	Unterschrift
---------	--------------

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

vom 11.12.1975 (BGBl I S. 3015),

zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)

(Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“
und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“
und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) ...
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7)

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.

Einwilligungserklärung im Sinne der §§ 67 ff SGB X

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (ggf. die der Pflegeeinrichtung)		

Ich habe einen Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) beim Rhein-Erft-Kreis gestellt.

Nach § 19 SGB XII bin ich dazu verpflichtet, ab dem Einsetzen der Hilfe (z.B. Heimaufnahmetag) mein Einkommen und Vermögen unter Berücksichtigung eines Vermögensfreibetrags zur Deckung der Heimkosten einzusetzen und gegenüber der Senioren- oder Pflegeeinrichtung einzuzahlen. Eine Verwendung meines Einkommens und Vermögens zu anderen Zwecken ist grundsätzlich nicht mehr möglich.

Weiterhin bin ich nach §§ 60, 61 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) dazu verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen für die Antragsbearbeitung einzureichen und die gestellten Fragen zu beantworten, welche zur Feststellung des Anspruchs auf Leistungen im Sinne des SGB XII benötigt werden. Komme ich dieser Verpflichtung nicht nach, kann dies zur Ablehnung meines Antrags nach § 66 SGB I führen.

Ich ermächtige hiermit das Amt für Familien, Generationen und Soziales des Rhein-Erft-Kreises für die Sicherstellung meiner Unterbringung notwendige Informationen und Daten mit der Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung

auszutauschen. Diese Informationen sind auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Einrichtung über das Bewilligungsverfahren, die Entscheidung und die maßgeblichen Gründe für eine mögliche Versagung der Leistungen informiert werden darf und eine Kopie des Bescheides erhält.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich gegenüber der Einrichtung und/oder dem Rhein-Erft-Kreis widerrufen.

Ich habe den Inhalt und die Bedeutung der vorstehenden Einwilligungen verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) / Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)

Einverständniserklärung und Bevollmächtigung zur Zahlungsabwicklung

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass der Sozialleistungsträger Rhein-Erft-Kreis die für mich zu zahlenden Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) sowie des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NW) zur Deckung der Heimkosten direkt an die Einrichtung, in der ich mich befinde, auszahlt.

Des Weiteren erkläre ich hiermit ausdrücklich und über meinen Tod hinaus, dass der Rhein-Erft-Kreis als Sozialleistungsträger berechtigt ist, die nach der Beendigung des Leistungsbezugs ggf. zu viel gezahlten Leistungen direkt mit der Einrichtung abzurechnen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) / Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)

Antrag auf Sozialhilfe und/ oder Pflegegeld – Seite 11 –

Information über die Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person nach Artikel 13 und bei Dritten nach Artikel 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortliche/r	Rhein-Erft-Kreis, Der Landrat, Willy-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim E-Mail: info@rhein-erft-kreis.de
Datenschutzbeauftragter	Rhein-Erft-Kreis, Der Landrat Herr Bodack Willy-Brandt-Platz 1 50126 Bergheim E-Mail: datenschutz@rhein-erft-kreis.de
Zweck/e der Datenschutzerhebung/-verarbeitung	Prüfung und Abwicklung von Ansprüchen (Geld- Sach- und Dienstleistungen) gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) XII (Sozialhilfe), Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen), SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) Erledigung von daraus sich ergebenden weiteren gesetzlichen Aufgaben wie z. B. Erstattung von Leistungen.
Wesentliche Rechtsgrundlage/n	Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) DSGVO i. V. m. §§ 67 bis 78 SGB X und Anspruchsnormen des SGB IX, SGB XII, AsylbLG, APG, APG NRW. Darüber hinaus ist die Datenverarbeitung auch zulässig, wenn ein Einverständnis der betroffenen Person vorliegt oder diese die Angaben selbst (freiwillig) mitgeteilt hat (Art. 6 Abs. 1 lit. DSGVO).
Verpflichtung zur Bereitstellung der Daten, Folgen bei Nichtbereitstellung	Mitwirkungspflicht gem. §§ 60 ff. SGB I: Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beim Sozialamt beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung von Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Folgen fehlender Mitwirkung gemäß § 66 SGB I: Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen teilweise oder vollständig versagt oder entzogen werden.
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der Daten	<ul style="list-style-type: none"> - Zahlungsempfänger (z. B. Vermieter, Energieversorger, Anbieter von Leistungen für Bildung und Teilhabe), - Leistungsanbieter (z. B. Pflegedienste, stationäre Einrichtungen), - Auskunftsstelle nach § 118 SGB XII (Datenabgleich) - Bundeszentralamt für Steuer (Kontenabrufverfahren gem. § 93 Abs. 8 S. 1 Nr. AO) - Beteiligte des Widerspruchs- und ggf. Klageverfahrens, - sonstige zu beteiligende Stellen der Verwaltung (wie z. B. Ausländerbehörde, Gesundheitsamt, Jugendamt, Finanzbuchhaltung), - sonstige Leistungsträger nach §§ 12, 18 bis 29 SGB I und sonstige Stellen nach § 35 SGB I, - Auftragsverarbeiter bei Beauftragung Dritter (z. B. IT-Dienstleistungen wie Hosting, Fernwartung, Abrechnungen), - Statistisches Landesamt NRW, statistisches Bundesamt etc.

Antrag auf Sozialhilfe und/ oder Pflegegeld – Seite 12 –

Kategorien personenbezogener Daten	<p>Stammdaten inkl. Kontaktdaten Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsrechtlicher Status, Renten- und Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Rufnummer (freiwillig), E-Mailadresse (freiwillig), etc.</p> <p>Daten zur Leistungsgewährung Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zu Unterhalts-/ Regressansprüchen, Daten zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, etc.</p> <p>Gesundheitsdaten Gutachten oder Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, des Medizinischen Dienstes der Kranken-/Pflegekassen, des Rententrägers, der Jobcenter, Daten zur Schwerbehinderung, etc.</p>
Datenquellen	<p>Öffentliche Stellen z. B. die in §§ 12, 18 bis 29 SGB I genannten anderen Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter, Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Wohngeldstelle), Finanzämter, Grundbuchämter, Versorgungsämter, Meldestellen, Ausländerbehörden, BAMF</p> <p>Nichtöffentliche Stellen oder Personen z.B. Arbeitgeber, Kreditinstitute, Versicherungen, schadensersatzpflichtige Personen, Vermieter, unterhaltspflichtige Personen</p> <p>Öffentlich zugängliche Quellen z.B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter, usw.</p>
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	<p>Für die Dauer des Leistungsbezuges oder solange Ersatz- oder Erstattungsansprüche bestehen, ein Verwaltungsverfahren oder Gerichtsverfahren anhängig ist oder eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist besteht (BGB, ZPO, Sozialgesetzbücher, etc.)</p> <p>z.B. 5 Jahre nach Beendigung des Leistungsbezuges oder Aktenvorgangs, bei Unterhaltstiteln, Darlehen, sonstige Forderungen, etc. 30 Jahre oder 10 Jahre nach erfolgter Rückzahlung.</p>
Rechte der betroffenen Person	<p>Von der Datenverarbeitung betroffene Personen haben nach Maßgabe der Artikel 15 bis 21 und 35 DSGVO folgende Rechte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten - Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten - Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung - Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände - Recht auf Datenübertragbarkeit - Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde bei Datenschutzverstößen <p>Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.</p>
Zweckänderung	<p>Eine Verwendung von personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur zulässig, sofern der neue Zweck den Vorgaben des Art. 4 der DSGVO entspricht.</p>
Zuständige Aufsichtsbehörde	<p>Landesbeauftragte/r für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Tel.: 0211/38424-0 Fax: 0211/38424-10 E-Mail: poststelle@ldi-nrw.de Internet: www.ldi.nrw.de</p>

Erklärung zu den Unterhaltsverpflichteten

Angaben über Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft nach § 94 SGB XII (leibliche Kinder / Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Lebenspartner)

Anlage zum Antrag auf Übernahme der ungedeckten Heimkosten für:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (ggf. die der Pflegeeinrichtung)		

Nach § 94 Abs. 1 SGB XII geht ein nach bürgerlichem Recht bestehender Unterhaltsanspruch zusammen mit dem unterhaltsrechtlichen Auskunftsanspruch für die Zeit, für die Leistungen erbracht werden, auf den Träger der Sozialhilfe über.

Mit Inkrafttreten des sog. Angehörigen-Entlastungsgesetzes am 01.01.2020 gehen gemäß § 94 Abs. 1 a SGB XII Unterhaltsansprüche der leistungsberechtigten Person gegenüber ihren **Kindern oder Eltern** nur noch auf den Leistungsträger über, wenn sich hinreichende Anhaltspunkte auf ein jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 des vierten Buches (SGB IV) über 100.000 EUR ergeben. Diese Anhaltspunkte ergeben sich u. a. aus der beruflichen und wirtschaftlichen Situation.

Bitte machen Sie folgende Angaben für alle Unterhaltspflichtigen:

Angaben zur Person	Unterhaltspflichtiger	Unterhaltspflichtiger	Unterhaltspflichtiger	Unterhaltspflichtiger
Name, Vorname:				
Geburtsdatum:				
Anschrift:				
Vorbildung (Studium, Ausbildung ...)				
derzeit ausgeübte Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> beschäftigt <input type="checkbox"/> selbständig
jährliches Bruttoeinkommen in Euro:				

Falls Ihnen als Antragsteller/in, Betreuer/in oder bevollmächtigte Person die abgefragten Daten nicht bekannt sind, befragen Sie dazu bitte, soweit möglich, die leistungsberechtigte Person und/oder die nicht getrenntlebende Ehepartnerin/den nicht getrenntlebenden Ehepartner.

Falls Sie gerichtlich bestellte/r Betreuer/in sind, sind Sie über die Befragung der leistungsberechtigten Person und/oder der nicht getrenntlebenden Ehepartner/in des nicht getrenntlebenden Ehepartners hinaus im Rahmen des Betreuungsverhältnisses gehalten, die Daten aus den Unterlagen des/der Betreuten zusammen zu tragen, soweit dies möglich ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) / Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)