

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

ab:

Einrichtung:

Hinweise gem. Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) siehe Beiblatt

I. Angaben zur Person: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

1. Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> (frei Eingabe):
2. Name (ggf. Geburtsname)	
3. Vorname/n	
4. Geburtstag / Ort / Kreis	
5. Familienstand	
6. Staatsangehörigkeit	¹
(Bei Ausländern Passkopie und Nachweis des Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)	
7. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja GdB beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8. Zuletzt polizeilich gemeldet in:	
9. Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10. Name Betreuer Anschritt Telefon (freiwillige Angabe)	

II. Einkommen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen. Schwärzungen von Angaben vgl. Anlage)

1. Lohn/Gehalt etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
2. Renten	
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
Altersrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstige Renten (z.B. Unfallrente, Waisenrente, Witwenrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rentenversicherungsträger	
Versicherungsnummer	
Rentenhöhe	€
3. Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
4. Arbeitslosengeld (SGB III)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
5. Bürgergeld (SGB II)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt bei
6. Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
7. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
8. Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
9. Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten	

¹ nicht relevante Daten, wie Größe und Augenfarbe, können abgedeckt oder auf der Kopie geschwärzt werden

III. Vermögen im In- und Ausland: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1. Bargeld	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
sonstiges Vermögen (z.B. Kfz, Sparanlagen, Depotkonten, Lebens-/Kapitalversicherungen, Sterbevorsorgeverträge, etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
2. Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lage

IV. Zahlungsverpflichtungen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen	ca. € mtl.
<input type="checkbox"/> Schuldverpflichtungen	ca. € mtl. Tilgung / Ratenzahlung
	€ Gesamtsumme

V. Krankenversicherung: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
Zuletzt Mitglied in welcher Kasse?	
Krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. privat versichert; bitte erläutern):

VI. Familienverhältnisse:	
Ehe-/Lebenspartner(in): Name, Vorname Geburtsname, geb., Adresse	
Kinder: Name, Vorname, Geburtsname, geb., Adresse	
Eltern: Name, Vorname Adresse	

VII. Berufliche Situation:	
Erlerner Beruf	
Ausgeübte Tätigkeiten:	
von bis	als
von bis	als
von bis	als

VIII. Aufenthaltsverhältnisse vor der Aufnahme: ⇒ Bitte möglichst exakt und weit zurückgehend angeben!			
Zeitraum	Anschrift	Unterkunftsart	Bemerkungen
von - bis	Straße und Ort	Eigene Wohnung? Einrichtung? JVA? etc.	Grund des Wechsels, Leistungsträger, etc.

Kurze Begründung der Notwendigkeit der (teil-) stationären Hilfe nach §§ 67, 68 SGB XII
<p>Eine Inanspruchnahme der Eltern/Kinder auf Unterhalt würde den Erfolg der Hilfe gefährden</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, weil</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Antragsteller Datum

Innerhalb von 6 Wochen nach Aufnahmedatum erfolgt die Zusendung des Hilfeplans.

.....
Mitarbeiter Einrichtung / Träger Datum

.....
Telefon

Hinweise gem. Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO: Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, , , Tel. 0871/97512-100, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistungen vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Die Datenverarbeitung und –nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 e), Abs. 2 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Niederbayern –Sozialverwaltung- im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z.B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gem. § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Niederbayern, -Sozialverwaltung-, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Den behördlich bestellten Datenschutzbeauftragten des Bezirks Niederbayern erreichen Sie unter Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Telefonnummer: 0941/ oder über folgende E-Mail-Adresse: anfrage@projekt29.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz.