

Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)
 sonstige Sozialhilfeleistungen (5. – 9. Kapitel SGB XII)
 Bedarfsbescheinigung

Ausgabedatum:

Eingangsdatum:

Aktenzeichen:

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialleistungen 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 beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 14 zu unterschreiben.

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzl./rechtl. Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X).

Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand Seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft Seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft Seit:
Wo sind Sie einwohner-melderechtlich gemeldet? OT, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		Handelt es sich um eine: <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> besondere Wohnform (f. behinderte Menschen) <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflegeeinrichtung
Besteht ein abweichender Aufenthalt bzw. Lebensmittelpunkt?	<input type="checkbox"/> ja, : von: bis: <input type="checkbox"/> nein Gründe? Anschrift:	<input type="checkbox"/> ja, : von bis: <input type="checkbox"/> nein Gründe? Anschrift:
Falls Pflegeeinrichtung: Wo haben Sie im Zeitpkt. d. Aufnahme gewohnt?		
Beziehen bzw. bezogen Sie Leistungen der Eingliederungshilfe?	<input type="checkbox"/> ja, : von: bis: Träger: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, : von: bis: Träger: <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungs-Nr.		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer) a) Duldung b) Niederlassungserlaubnis c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis

Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.:	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.:
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1-3 BVFG) o. Spätaussiedler-Bescheinigung (§ 4 BVFG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine festgestellte Erwerbsminderung?	<input type="checkbox"/> ja, seit wann: <input type="checkbox"/> nein Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> < 3 Std./tgl. <input type="checkbox"/> 3 – 6 Std./tgl. <input type="checkbox"/> > 6 Std./tgl. <input type="checkbox"/> EU-Rente wird bezogen <input type="checkbox"/> EU-Rente ist beantragt <input type="checkbox"/> EU-Rente wurde abgelehnt, wann: <input type="checkbox"/> Gutachten wurde veranlasst von wem: Gründe für Erwerbsminderung /Rentenablehnung:	<input type="checkbox"/> ja, seit wann: <input type="checkbox"/> nein Leistungsfähigkeit <input type="checkbox"/> < 3 Std./tgl. <input type="checkbox"/> 3 – 6 Std./tgl. <input type="checkbox"/> > 6 Std./tgl. <input type="checkbox"/> EU-Rente wird bezogen <input type="checkbox"/> EU-Rente ist beantragt <input type="checkbox"/> EU-Rente wurde abgelehnt, wann: <input type="checkbox"/> Gutachten wurde veranlasst von wem: Gründe für Erwerbsminderung /Rentenablehnung:
Bitte Gutachten/ Bescheid oder letzte Mitteilung über den Versicherungsverlauf des Rententrägers beifügen!		
Wurde eine Schwerbehinderung festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja, GdB: <input type="checkbox"/> Merkzeichen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am:	<input type="checkbox"/> ja, GdB: <input type="checkbox"/> Merkzeichen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am:
Besteht Pflegebedürftigkeit?	<input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt, am	<input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt, am
Betreuer/-in (Bestellungsnachweis) Bevollmächtigte/-r (Vollmacht) Anschrift: (freiwillig: Telefon)		
Wird eine teilstationäre Einrichtung (z.B. Behindertenwerkstatt, Tagespflege) besucht?	<input type="checkbox"/> ja, Name d. Einrichtung: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Name d. Einrichtung: <input type="checkbox"/> nein
Bezogen Sie bereits bzw. beziehen Sie laufende Grundsicherungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Leistungsträger: bis wann:	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Leistungsträger: bis wann:

2. Familienverhältnisse

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4
Familienname				
Geburtsname (und ggf. früher geführte Namen)				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältn. zur nachfragenden Person				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer) a) Duldung b) Niederlassungserlaubnis c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gültig bis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gültig bis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gültig bis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gültig bis:
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nicht von Geburt an, Monat/Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nicht von Geburt an, Monat/Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nicht von Geburt an, Monat/Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nicht von Geburt an, Monat/Jahr des Zuzuges: _____
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1-3 BVFG) o. Spätaussider- Bescheinigung (§ 4 BVFG)	<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
bei Kindern: Anschrift der Schule / derzeitige Klasse				
bei Personen im Alter von 15 bis 67 Jahren Erwerbstätigkeit (jede selbständige u. nichtselbständige Tätigkeit; auch Minijob)	Art der Erwerbstätigkeit _____ <input type="checkbox"/> seit _____	Art der Erwerbstätigkeit _____ <input type="checkbox"/> seit _____	Art der Erwerbstätigkeit _____ <input type="checkbox"/> seit _____	Art der Erwerbstätigkeit _____ <input type="checkbox"/> seit _____
Name und Anschrift des Arbeitgebers				
über Arbeitsagentur arbeitslos gemeldet - mit SGB III-Leistungen	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Stamm-/Kundennr.: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Stamm-/Kundennr.: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Stamm-/Kundennr.: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Stamm-/Kundennr.: <input type="checkbox"/> nein
über Jobcenter arbeitslos gemeldet - mit SGB II-Leistungen	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Leistungsbeginn: Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> nein

Nicht erwerbstätig: a) wegen Aus- /Fortbildung Ausbildungsstätte:	<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 _____ _____
b) wegen ...	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung GdB: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit PG: <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> mit Rentenbezug <input type="checkbox"/> ohne Rente <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung GdB: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit PG: <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> mit Rentenbezug <input type="checkbox"/> ohne Rente <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung GdB: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit PG: <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> mit Rentenbezug <input type="checkbox"/> ohne Rente <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Behinderung GdB: Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit PG: <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> mit Rente <input type="checkbox"/> ohne Rente <input type="checkbox"/> Sonstiges

Falls der/die Leistungsberechtigte ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Nr. 2 ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

Familienname, Vorname des Kindes			
Familienname, Vorname des/der Unterhaltspflichtigen			
Wohnanschrift des Unterhaltspflichtigen			
Name u. Anschrift des Sorgeberechtigten, Vormundes, Pflegers, Betreuers			
Festgestellter Unterhaltsbetrag pro Monat	EUR	EUR	EUR
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR	EUR
Ist die Unterhaltsforderung tituliert? Benennung d. Unterhaltstitels (Name, Anschrift, Az. des Gerichts/Behörde, Ausstellungsdatum, Titelart)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

3.1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber volljährigen Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartnern, getrenntlebenden Partnern, usw.

Pflichtiger	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienverhältnisse				
OT, Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe d. lfd. Unterhaltszahlung	EUR	EUR	EUR	EUR
Wurde der Unterhaltsanspruch geltend gemacht? Wenn ja, wo? Bitte Unterhaltstitel beifügen.	<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

Verfügt eines der beiden Elternteile, Kindern, Ehegatte, Lebenspartner, getrenntlebender Partner usw. über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,00 EUR?			
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ist mir/uns nicht bekannt	Wenn ja, wer? _____
Mit welcher Tätigkeit wird das Einkommen erzielt?			
Vorname u. Name, Bezeichnung der Tätigkeit			
Vorname u. Name, Bezeichnung der Tätigkeit			
Vorname u. Name, Bezeichnung der Tätigkeit			
Vorname u. Name, Bezeichnung der Tätigkeit			

3.2. Weitere Vorrangige Ansprüche/Leistungen – eventuell kostenerstattungspflichtige Träger

Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter/ARGE, Rententräger, Kranken-/Pflegekasse, Rententräger, KSV Sachsen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> abgelehnt: <input type="checkbox"/> Widerspruch/Klage anhängig
	Bei wem?: _____		
Versicherungen/Unfallkasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> abgelehnt: <input type="checkbox"/> Rechtsverfahren anhängig
	Bei wem?: _____		
Privatpersonen (z.B. Schadensersatz)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> abgelehnt: <input type="checkbox"/> Rechtsverfahren anhängig
	Bei wem?: _____		
Sonstige (z.B. Verpflichtungserklärung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> abgelehnt: <input type="checkbox"/> Rechtsverfahren anhängig
	Bei wem?: _____		

	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie andere Leistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____

Fragen zur Bedarfsfeststellung: Bitte alle Beträge in EUR angeben!

4. Unterkunft (Bitte zu allen Angaben Nachweise beifügen!)

Wohnverhältnisse: (zutreffendes bitte ankreuzen)	
Der/die Antragsteller/-in auf Sozialhilfeleistungen wohnt:	
Anschrift: _____	
Dabei handelt es sich um folgende Unterkunftsart:	
<input type="checkbox"/> eine Wohnung mit abgeschlossenem Mietvertrag <input type="checkbox"/> Wohneigentum <input type="checkbox"/> anderer Unterkunft	
Art der Unterkunft: _____	
<input type="checkbox"/> Der/die Antragsteller/in auf Sozialhilfeleistungen wohnt mit mindestens einem Elternteil in einer gemeinsam genutzten Wohnung bzw. Haus. <input type="checkbox"/> Wohneigentum: Eigentümer ist _____ <input type="checkbox"/> Der/ die Antragsteller/in ist nicht vertraglich zur Kostentragung für diese Wohnung bzw. Haus verpflichtet	

4.1 Monatliche Kosten der Unterkunft bei Mietverhältnissen

Zahl der Personen im Haushalt:	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:	Letzte Sanierung des Hauses:
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten!):		EUR			
davon: Grundmiete:		EUR			
davon: kalte Nebenkosten-vorauszahlungen:		EUR			
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: _____ EUR		
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: _____ EUR		
falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?					

Handelt es sich bei der Wohnung um eine Mietwohnung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mietbescheinigung beigelegt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, ist die Mietbescheinigung einzureichen.			

4.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die regelmäßigen Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!
 Bitte geben Sie an, welche Beitrags-/ Gebührenforderungen bzw. Kosten/Rechnungen bestehen und weisen Sie diese nach.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer - Grundsteuerbescheid
<input type="checkbox"/> Straßenreinigung
<input type="checkbox"/> Wohngebäude-/ Feuer-/Haftpflichtversicherung – Beitragsnachweis/ Police)
<input type="checkbox"/> Schornsteinfeger
<input type="checkbox"/> Wassergebühren
<input type="checkbox"/> Abwassergebühren
<input type="checkbox"/> Abfallgebühren
<input type="checkbox"/> Fäkalienabfuhr
<input type="checkbox"/> Heizkosten (entsprechend Angaben in 4.3)
<input type="checkbox"/> Sonstiges: | Zusätzlich bei Eigentumswohnungen:
<input type="checkbox"/> Kosten der Hausbeleuchtung
<input type="checkbox"/> Verwaltungs- u. Hausmeisterkosten
<input type="checkbox"/> Hausreinigungs- u. Gartenpflegekosten
<input type="checkbox"/> Hausgeld - Hausgeldabrechnung u. Abschlagsforderung
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Hinweise zu den Hauslasten: |
|---|--|

4.3 Heizkosten

Höhe der monatlichen Kosten: _____ EUR (Vorauszahlungen/Abschläge)	Art der Beheizung: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstige Art: _____		
Höhe der jährlichen Kosten bei Selbsteinkauf _____ EUR			
Beheizte Wohnfläche d. Hauses: _____ m ²			
Enthalten die oben genannten Beträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR

4.4 Mehrbedarfe

	1. Person	2. Person
Schwerbehindertenausweis? (ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein beantragt am
	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft? (ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein vorauss. Entbindungstermin:	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein vorauss. Entbindungstermin:
Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! <input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja, Formblatt für Arzt abfordern und ausgefüllt nachreichen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Formblatt für Arzt abfordern und ausgefüllt nachreichen! <input type="checkbox"/> nein
Wie erfolgt die Warmwasseraufbereitung im Haushalt?	<input type="checkbox"/> zentral (über Heizungsanlage) <input type="checkbox"/> dezentral (z.B. Warmwasserboiler)	
Werkstatt für behinderte Menschen: Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen?	<input type="checkbox"/> ja, An wie vielen Tagen pro Woche? _____ (Vertrag und letzte Rechnung einreichen.) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, An wie vielen Tagen pro Woche? _____ (Vertrag und letzte Rechnung einreichen.) <input type="checkbox"/> nein

4.5 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

	1. Person	2. Person
Name der Krankenkasse:		
Anschrift der Krankenkasse:		
Versicherungs-/ Mitgliedsnummer:		
Versicherungsart:	Es handelt sich um eine: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung Basistarif? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Es handelt sich um eine: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung Basistarif? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
bei Familienversicherung Angaben zum Stammversicherten:	Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Vers.-Nr.: _____	Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Vers.-Nr.: _____

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Antragsteller (1)	<input type="checkbox"/> Antragsteller (1)	<input type="checkbox"/> Antragsteller (1)	<input type="checkbox"/> Antragsteller (1)
<input type="checkbox"/> 2. Person	<input type="checkbox"/> 2. Person	<input type="checkbox"/> 2. Person	<input type="checkbox"/> 2. Person
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben

<input type="checkbox"/>	Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 S. 1 SGB V bestimme ich / bestimmen wir folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:	
Name der Krankenkasse:	Anschrift der Krankenkasse:	

4.6 Zusatzbedarf

	1. Person	2. Person
Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen? (für Personen mit PG 0, 1)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?		
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?		
Besteht weiterer Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> ja, wofür: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür: <input type="checkbox"/> nein

4.7 Einmaliger Bedarf

	<input type="checkbox"/> ja, wofür: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür: <input type="checkbox"/> nein
Benötigen Sie Leistungen für:		
a) erstmalige Ausstattung der Wohnung		
b) Bekleidung/Ausstattung bei Schwangerschaft u. Geburt		
c) Anschaffung/Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparaturen/Miete von therapeutischen Geräte		

4.8 Bedarfe der Leistungen zur Bildung und Teilhabe (BuT)

Es werden Leistungen der Bildung und Teilhabe für folgende Personen unter 18 Jahren beantragt:		
Kind 1 (Name, Vorname)	Kind 2 (Name, Vorname)	Kind 3 (Name, Vorname)
Kind 4 (Name, Vorname)	Kind 5 (Name, Vorname)	Kind 6 (Name, Vorname)

Das Infoblatt BuT wurde mit ausgehändigt/zugesendet. Ja Nein

Hinweis:

Die Anlagen zu den einzelnen Leistungen werden Ihnen bei Bedarf von Ihrem Sachbearbeiter ausgehändigt oder zugesandt.

Bitte senden Sie mir daher folgende Anlagen/Antrag für Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket zu:

<input type="checkbox"/> Klassenfahrt/Ausflug für das/die Kind(er)	
<input type="checkbox"/> Schülerbeförderung für das/die Kind(er)	
<input type="checkbox"/> Soziokulturelle Teilhabe für das/die Kind(er)	
<input type="checkbox"/> Mittagsverpflegung für das/die Kind(er)	
<input type="checkbox"/> Lernförderung für das/die Kind(er)	

5. Einkommen

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Lohn-/ Gehaltsabrechnungen

	1. Person			2. Person		
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Einkommen	Antragsteller (1. Person) in EUR	Partner (2. Person) in EUR	weitere Person Nr. 1 in EUR	weitere Person Nr. 2 in EUR	weitere Person Nr. 3 in EUR	weitere Person Nr. 4 in EUR
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)						
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)						
Gewerbebetrieb						
Land- und Forstwirtschaft						
Sonstige selbstständige Tätigkeit						
Vermietung und Verpachtung (auch bei Untervermietung)						
Wohngeld (bei Mietern) Lastenzuschuss (Wohneigentum)						
Aufwandsentschädigung für Mandatsträger, Übungsleiter, ehrenamtliche Betreuung Bundesfreiwilligendienst usw.						
Renten / Pensionen (z.B. Rente wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Werks-/Betriebsrente, Zusatzversorgungssysteme o.ä.)						
Renten(-anteile) aus freiwilligen Renteneinzahlungen in die gesetzliche Rentenkasse						
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsg.						
Rentenansprüche im oder aus dem Ausland Höhe: In welchem Land? Erfolgt die Zahlung in/nach Deutschland?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	<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
Rehabilitationshilfen nach AFG, BVG, SGB IX						
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld Entschädigungsleistungen)						
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch Jobcenter (SGB II)						

Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld I, Teilhabe am Arbeitsleben, Berufsausbildungsbeihilfe)						
Insolvenzgeld						
Kindergeld						
Kinderzuschlag						
Kindergeld für volljähriges Kind wird...	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet	<input type="checkbox"/> durch Kind bezogen <input type="checkbox"/> weitergeleitet <input type="checkbox"/> nicht weitergeleitet
Ausbildungsförderung (BaföG)						
Erziehungs- bzw. Elterngeld						
Unterhalt / Unterhaltsvorschussleistung						
Steuererstattung						
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Guthaben aus Abrechnungen						
Sonstige Einkünfte						

Sachbezüge / einmaliges Einkommen bzw. Bezüge: <input type="checkbox"/> Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu. <input type="checkbox"/> Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu: <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft/Wohnung <input type="checkbox"/> sonstige Sachbezüge
Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges
Sind einer der unter Nr. 1 u. 2 eingetragenen Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einkünfte oder Bezüge zugeflossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar am: _____ in Höhe von _____ EUR
Bezeichnung des einmaligen Einkommens/Bezuges: _____

6. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	1. Person			2. Person		
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Arten der Absetzung	Antragsteller (1.Person)	Partner (2.Person)	weitere Person Nr. 1	weitere Person Nr. 2	weitere Person Nr. 3	weitere Person Nr. 4
Steuern auf das Einkommen	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Aufwendungen f. Arbeitsmittel	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> sonstiges
Höhe der Fahrtkosten:	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte (einfache Strecke)	km	km	km	km	km	km
Beitrag zu Berufsverband	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Beitrag Hausratversicherung	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Beitrag private Haftpflichtversicherung	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Beitrag zertifizierte Altersvorsorge /freiwillig in die gesetzliche Rentenkasse gezahlt	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Sonstige Versicherung	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
-----	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Sonstiges	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.	EUR/mtl.
Bezeichnung						

7. Vermögen

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. **Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit der Sozialhilfeträger entscheiden kann, ob es sich um Vermögen handelt (auch Vermögen im Ausland).**

	1. Person			2. Person		
Kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Vermögen	Antragsteller (1.Person) in EUR	Partner (2. Person) in EUR	weitere Person Nr. 1 in EUR	weitere Person Nr. 2 in EUR	weitere Person Nr. 3 in EUR	weitere Person Nr. 4 in EUR
Bargeld						
Guthaben Girokonto/ -konten						
Guthaben Sparkonto/-buch (-bücher)						
Bausparverträge						
Wertpapiere/Aktien						
<u>Bestattungsvorsorge</u> Vertrag bzw.						

Sterbegeldversicherung – Nachweis aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil						
Kapitalbildende Versicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)						
<u>Hauseigentum / Grundstück</u> Verkehrswert Grundbuchauszug ist vorzulegen!						
<u>Kraftfahrzeug</u> Typ/Modell Baujahr Kilometerstand						
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)						
Ansprüche aus Übertrags- verträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte						
Vermögenswerte im Ausland	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____	Art: _____ _____ Wert: _____ EUR Wo: _____
Sonstiges Vermögen						

8. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?
Name, Vorname des Schenkers	
Name Vorname u. Anschrift des Beschenkten	
Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)	

9. Auslandsaufenthalt

Ist in den nächsten 12 Monaten ein Auslandsaufenthalt geplant?	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis zu vier Wochen <input type="checkbox"/> länger als vier Wochen
Legen Sie nach Ihrer Rückkehr Reisedokumente, Flug- bzw. Fahrpläne, Tankbelegen o. ä. vor.	

10. Angabe aller bestehenden Konten und Sparbücher:

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

11. Auszahlung der Leistungen

Bankverbindung, auf welche die eventuell zu gewährende Geldleistung gezahlt werden soll:

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

Abtretungserklärung zur Direktzahlung folgender Leistungsbestandteile aus dem laufenden Leistungsanspruch:

Zahlungsgrund:	<input type="checkbox"/> Miete für die Wohnung mit der Anschrift: _____ Monatsmiete: _____ €	
Beginn der Zahlung:	Zahlungsrhythmus: <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich laufend	
IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber/Zahlungsempfänger		

Zahlungsgrund:	<input type="checkbox"/> KV/PV Beitrag	Monatsbeitrag KV/PV: _____ €
Beginn der Zahlung:	Zahlungsrhythmus: <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> laufend monatlich	
IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber/Zahlungsempfänger		

Erklärung

Versicherung der Richtigkeit der Angaben:

Ich/Wir versichere(n), dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen.

Ich/Wir erkläre(n), dass vorstehende Angaben in allen Punkten der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Insbesondere erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir alle Angaben über meine/unsere häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe(n). 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/Wir bin/sind mir/uns darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Mitwirkungspflichten:

Wenn und solange ich/wir Leistungen nach dem SGB XII erhalte(n), werde(n) ich/wir Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) dem Kreissozialamt Meißen unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Mitwirkungsverpflichtung besteht gem. §§ 60 bis 62 und § 65 SGB I.

Datenschutz:

Ich bestätige den Erhalt des Hinweisblattes zu den Informationspflichten gem. Art. 13 u. 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) i. V. m. §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Geltendmachung von Ansprüchen:

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Beratungsbedarf:

Ich benötige eine Beratung / Unterstützung. Bitte senden Sie mir einen Beratungstermin zu.

Beratungsbedarf für: _____

Inbesondere gebe ich folgende Erklärungen ab:

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Unterschrift(en):

Mit meiner/unser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten

Änderungsvermerke:

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 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten

Merkblatt

Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe

Allgemeiner Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Sie ist zulässig, da sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der/des Verantwortlichen liegenden Aufgabe erforderlich ist.

Aufgaben der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten, Schutz der Sozialdaten

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtliche bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht. Es handelt sich um die...

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen; gehören minderjährige verheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Viertel Kapitel SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Viertel Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zu Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

Wer sich **länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhält, hat nach Ablauf der vierten Woche bis zur nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keinen Leistungsanspruch** (§ 41a SGB XII).

Es wird daher darauf hingewiesen, dass **geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich von Ihnen dem Kreissozialamt des Landratsamtes anzuzeigen sind und das Datum der Aus- und Einreise konkret nachzuweisen ist.**

Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

Hilfe zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, sowie den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, des Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung ist in erster Linie das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Aus Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Pflichten der nachfragenden Person und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z.B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind. Wird der geltend gemachte Bedarf durch Eigenmittel oder durch Leistungen Dritter abgedeckt, ist eine Leistungserbringung nicht mehr möglich.

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen.

Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sich nach pflichtgemäßen Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat. Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Ausnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z.B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lottogewinn, Erbschaft usw.). Der Sozialbehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzungen) ändert;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z.B. bei Tod, Trennung o.ä.) Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u.a.);
- d. eine weitere Person in dem Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründen wird;
- e. die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- f. ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistung u. a.);
- g. ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingestellt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen/rechtlichen Vertreter.

Wer Sozialleistung beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer notwendigen Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
 - b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung erforderlich ist (§ 62 SGB I).
- Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich beschwert, 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialbehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach §263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Kostenersatz

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

Ich bestätige/Wir bestätigen den Erhalt des Merkblattes.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten

Merkblatt

Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe

Allgemeiner Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Sie ist zulässig, da sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der/des Verantwortlichen liegenden Aufgabe erforderlich ist.

Aufgaben der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten, Schutz der Sozialdaten

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtliche bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht. Es handelt sich um die...

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen; gehören minderjährige verheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Viertel Kapitel SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Viertel Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zu Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

Wer sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhält, hat nach Ablauf der vierten Woche bis zur nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keinen Leistungsanspruch (§ 41a SGB XII).

Es wird daher darauf hingewiesen, dass **geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich von Ihnen dem Kreissozialamt des Landratsamtes anzuzeigen sind und das Datum der Aus- und Einreise konkret nachzuweisen ist.**

Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

Hilfe zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, sowie den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, des Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung ist in erster Linie das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Aus Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Pflichten der nachfragenden Person und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z.B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind. Wird der geltend gemachte Bedarf durch Eigenmittel oder durch Leistungen Dritter abgedeckt, ist eine Leistungserbringung nicht mehr möglich.

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen.

Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sich nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

3.

alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;

4.

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat. Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Ausnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z.B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lottogewinn, Erbschaft usw.). Der Sozialbehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzungen) ändert;
- c der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z.B. bei Tod, Trennung o.ä.) Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u.a.);
- d eine weitere Person in dem Haushaltsaufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründen wird;
- e die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- f ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistung u. a.);
- g ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingestellt wird;
- h der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- i der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen/rechtlichen Vertreter.

Wer Sozialleistung beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer notwendigen Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
 - b sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung erforderlich ist (§ 62 SGB I).
- Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich beschwert, 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialbehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach §263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Kostenersatz

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten



Hinweisblatt zu den Informationspflichten
gemäß Artikel 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)
in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)

Die nachfolgenden Informationen dienen der Transparenz, wie das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 und Sozialhilfe 2 mit personenbezogenen Daten von Bürgerinnen und Bürgern umgeht. Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Sozialgesetzbuches (SGB).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten:

Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, amtierende Amtsleiterin Frau Haefke, Loosestraße 17/19, 01662 Meißen, kreissozialamt@kreis-meissen.de, Telefon: 03521/725 3102

2. Datenschutzbeauftragte/r

Der behördliche Datenschutzbeauftragte und dessen Kontaktdaten sind:

Landratsamt Meißen, Datenschutzbeauftragter Herr Frank Sommerfeld, Brauhausstraße 21, 01662 Meißen, Datenschutzbeauftragter@kreis-meissen.de, Telefon: 03521/725 1110

3. Verarbeitungszwecke

a) Gesetzliche Aufgabenerledigung:

Das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfen zur Betreuung in Pflegeeinrichtungen, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfen in anderen Lebenslagen) und Sachgebiet Sozialhilfe 2 (Eingliederungshilfe und Pflege) verarbeiten personenbezogene Daten zum Zwecke gesetzlicher Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Dabei ist das Kreissozialamt zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen Leistungen

- zur Beratung
- zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit und
- zur Sicherung der erforderlichen Sozialhilfeleistungen.

Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, bei der Erstellung von Statistiken, zur Qualitätsüberprüfung, zur Durchführung automatisierter Datenabgleiche oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen, Gutscheinen und vergleichbaren Leistungen.

b) Zweckänderung

Personenbezogene Daten dürfen nur für den Zweck zu dem sie erhoben wurden, verarbeitet werden. Bei einer Zweckänderung, die nicht durch Art. 6 Abs. 4 EU-DSGVO gedeckt ist, ist eine vorherige erneute Information an die betroffene Person erforderlich. Eine Zweckänderung liegt nicht vor, wenn sie der Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, der Rechnungsprüfung oder der Durchführung von Organisations-untersuchungen für die verantwortliche Stelle dient.

4. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Datenverarbeitung stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i.V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB I, SGB IX, SGB X, BKGG sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

5. Kategorien personenbezogener Daten

a) Stammdaten inkl. Kontaktdaten

z.B.

Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Krankenversicherungsnummer, Bankverbindung, Kontaktdaten des Betreuers/Bevollmächtigten

b) Daten zur Leistungsgewährung

z.B.

Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe und -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Daten zu Unterhaltsansprüchen sowie Kontaktdaten und Einkommensverhältnisse der Unterhaltspflichtigen, Regressansprüche, Daten zu Krankenversicherung/Renten-versicherung/Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten

c) Gesundheitsdaten

z.B.

Daten im Rahmen von Begutachtungen/Hospitationen/Stellungnahmen oder Gutachten durch den Ärztlichen und Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Landratsamt Meißen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen/Pflegekasse sowie der deutschen Rentenversicherung sowie durch Dritte (u.a. Technischer Beratungsdienst, Sanitätshäuser usw.), Nachweis über Schwerbehinderteneigenschaft, Auszug aus dem Mutterpass zum errechneten Entbindungstermin

6. Empfänger und Kategorien von Empfänger

Personenbezogene Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung vom Landratsamt Meißen, Kreissozialamt an Dritte übermittelt werden.

Dritte sind z.B.: andere SGB-Leistungsträger (z.B. Gesundheitsamt, Krankenversicherung/Pflegekasse), Arbeitgeber, Einrichtungsträger, Leistungserbringer, Finanzämter, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, Sozialministerium, KSV Sachsen, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundes- und Landesrechnungshof, Rechnungsprüfungsamt des LK Meißen, Meldebehörden, Vermieter, Versorgungsdienstleister, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter

Darüber hinaus können personenbezogene Daten an Andere weiter gegeben werden, sofern die betroffene Person eingewilligt hat.

7. Speicherdauer

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden (§ 40 ff. SGB X).

Eine Beendigung des Falles liegt vor, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB XII besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen.

8. Betroffenenrechte

Gegenüber dem Verantwortlichen hat die betroffene Person, die ihre personenbezogenen Daten zur Verfügung stellt, das Recht auf

a) Auskunft nach Artikel 15 EU-DSGVO

Jede betroffene Person hat das Recht, vom Kreissozialamt Meißen eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

b) Berichtigung fehlerhafter Daten nach Artikel 16 EU-DSGVO

Sofern nachgewiesen wird, dass die verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

c) Löschung nach Artikel 17 EU-DSGVO

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden.

Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

d) Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 EU-DSGVO

e) Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Artikel 21 EU-DSGVO

Der Betroffene hat jederzeit das Recht, aus persönlichen Gründen Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten, die zur Wahrung der berechtigten Interessen des Kreissozialamtes oder der berechtigten Interessen Dritter erforderlich sind, zu erheben. Der Widerspruch und dessen Begründung sind an die Datenschutzbeauftragte des Landratsamtes Meißen zu richten.

9. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

10. Beschwerderecht

Betroffene Personen haben das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe d EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben, sofern der Betroffene der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Aufsichtsbehörde ist:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte
Kontor am Landtag
Devrientstraße 1
01067 Dresden

11. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) vom Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 und Sozialhilfe 2 beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet.

Das bedeutet, dass die betroffenen Personen alle leistungsrelevanten Tatsachen und Änderungen in den persönlichen Verhältnissen angeben müssen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen.

Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Im Falle der Nichtbeachtung können Leistungen ganz oder teilweise versagt, entzogen oder sanktioniert werden.

12. Datenquellen

Das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter, Wohngeldstelle, Familienkasse etc.), Arbeitgeber, Vertragsärzte usw. sein.

Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. dem Melderegister, Handelsregister, Grundbuchamt.

13. Datenabgleich und Rentenauskunftsverfahren

Zur Vermeidung und Aufdeckung rechtswidrigen Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XII -(Leistungen der Grundsicherung erst ab dem 01.01.2019) wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII). Es darf z.B. abgeglichen werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungs-auftrag erteilt worden ist.

Des Weiteren wird mit dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) regelmäßig ein Rentenauskunftsverfahren durchgeführt. Hierbei werden Daten (Name, Geburtsdatum, AKZ, Rentennummer und Rentenart) zwischen dem Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, und dem KSV ausgetauscht und abgeglichen.

14. Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfestatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d.h. ohne Name und Anschrift) für die Sozialhilfestatistik verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das Statistische Landesamt und an das Statistische Bundesamt übermittelt werden.

15. Verfügbarkeit dieser Information

Diese Informationen sind neben öffentlichen Aushängen an den Standorten des Kreissozialamtes Meißen für jeden zugänglich und nachlesbar auf der Homepage des Landratsamtes Meißen zu finden.

Ich bestätige/Wir bestätigen den Erhalt des Merkblattes über die Informationen zur Datenerhebung gem. Art. 13 und 14 der EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten



Hinweisblatt zu den Informationspflichten
gemäß Artikel 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)
in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)

Die nachfolgenden Informationen dienen der Transparenz, wie das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 und Sozialhilfe 2 mit personenbezogenen Daten von Bürgerinnen und Bürgern umgeht. Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Sozialgesetzbuches (SGB).

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten:

Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, amtierende Amtsleiterin Frau Angela Haefke, Loosestraße 17/19, 01662 Meißen, kreissozialamt@kreis-meissen.de, Telefon: 03521/725 3102

2. Datenschutzbeauftragte/r

Der behördliche Datenschutzbeauftragte und dessen Kontaktdaten sind:

Landratsamt Meißen, Datenschutzbeauftragter Herr Frank Sommerfeld, Brauhausstraße 21, 01662 Meißen, Datenschutzbeauftragter@kreis-meissen.de, Telefon: 03521/725 1110

3. Verarbeitungszwecke

a) Gesetzliche Aufgabenerledigung:

Das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfen zur Betreuung in Pflegeeinrichtungen, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfen in anderen Lebenslagen) und Sachgebiet Sozialhilfe 2 (Eingliederungshilfe und Pflege) verarbeiten personenbezogene Daten zum Zwecke gesetzlicher Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Dabei ist das Kreissozialamt zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen Leistungen

- zur Beratung
- zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit und
- zur Sicherung der erforderlichen Sozialhilfeleistungen.

Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, bei der Erstellung von Statistiken, zur Qualitätsüberprüfung, zur Durchführung automatisierter Datenabgleiche oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen, Gutscheinen und vergleichbaren Leistungen.

b) Zweckänderung

Personenbezogene Daten dürfen nur für den Zweck zu dem sie erhoben wurden, verarbeitet werden. Bei einer Zweckänderung, die nicht durch Art. 6 Abs. 4 EU-DSGVO gedeckt ist, ist eine vorherige erneute Information an die betroffene Person erforderlich. Eine Zweckänderung liegt nicht vor, wenn sie der Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, der Rechnungsprüfung oder der Durchführung von Organisations-untersuchungen für die verantwortliche Stelle dient.

4. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Datenverarbeitung stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i.V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB I, SGB IX, SGB X, BKGG sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

5. Kategorien personenbezogener Daten

a) Stammdaten inkl. Kontaktdaten

z.B.

Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Krankenversicherungsnummer, Bankverbindung, Kontaktdaten des Betreuers/Bevollmächtigten

b) Daten zur Leistungsgewährung

z.B.

Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe und -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Daten zu Unterhaltsansprüchen sowie Kontaktdaten und Einkommensverhältnisse der Unterhaltspflichtigen, Regressansprüche, Daten zu Krankenversicherung/Renten-versicherung/Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten

c) Gesundheitsdaten

z.B.

Daten im Rahmen von Begutachtungen/Hospitationen/Stellungnahmen oder Gutachten durch den Ärztlichen und Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Landratsamt Meißen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen/Pflegekasse sowie der deutschen Rentenversicherung sowie durch Dritte (u.a. Technischer Beratungsdienst, Sanitätshäuser usw.), Nachweis über Schwerbehinderteneigenschaft, Auszug aus dem Mutterpass zum errechneten Entbindungstermin

6. Empfänger und Kategorien von Empfänger

Personenbezogene Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung vom Landratsamt Meißen, Kreissozialamt an Dritte übermittelt werden.

Dritte sind z.B.: andere SGB-Leistungsträger (z.B. Gesundheitsamt, Krankenversicherung/Pflegekasse), Arbeitgeber, Einrichtungsträger, Leistungserbringer, Finanzämter, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, Sozialministerium, KSV Sachsen, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundes- und Landesrechnungshof, Rechnungsprüfungsamt des LK Meißen, Meldebehörden, Vermieter, Versorgungsdienstleister, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister), andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter

Darüber hinaus können personenbezogene Daten an Andere weiter gegeben werden, sofern die betroffene Person eingewilligt hat.

7. Speicherdauer

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden (§ 40 ff. SGB X).

Eine Beendigung des Falles liegt vor, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB XII besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen.

8. Betroffenenrechte

Gegenüber dem Verantwortlichen hat die betroffene Person, die ihre personenbezogenen Daten zur Verfügung stellt, das Recht auf

a) Auskunft nach Artikel 15 EU-DSGVO

Jede betroffene Person hat das Recht, vom Kreissozialamt Meißen eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

b) Berichtigung fehlerhafter Daten nach Artikel 16 EU-DSGVO

Sofern nachgewiesen wird, dass die verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

c) Löschung nach Artikel 17 EU-DSGVO

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden.

Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

d) Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 EU-DSGVO

e) Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Artikel 21 EU-DSGVO

Der Betroffene hat jederzeit das Recht, aus persönlichen Gründen Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten, die zur Wahrung der berechtigten Interessen des Kreissozialamtes oder der berechtigten Interessen Dritter erforderlich sind, zu erheben. Der Widerspruch und dessen Begründung sind an die Datenschutzbeauftragte des Landratsamtes Meißen zu richten.

9. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

10. Beschwerderecht

Betroffene Personen haben das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung nach Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe d EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben, sofern der Betroffene der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Aufsichtsbehörde ist:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte
Kontor am Landtag
Devrientstraße 1
01067 Dresden

11. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) vom Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, Sachgebiet Sozialhilfe 1 und Sozialhilfe 2 beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet.

Das bedeutet, dass die betroffenen Personen alle leistungsrelevanten Tatsachen und Änderungen in den persönlichen Verhältnissen angeben müssen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen.

Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Im Falle der Nichtbeachtung können Leistungen ganz oder teilweise versagt, entzogen oder sanktioniert werden.

12. Datenquellen

Das Landratsamt Meißen, Kreissozialamt kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter, Wohngeldstelle, Familienkasse etc.), Arbeitgeber, Vertragsärzte usw. sein.

Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. dem Melderegister, Handelsregister, Grundbuchamt.

13. Datenabgleich und Rentenauskunftsverfahren

Zur Vermeidung und Aufdeckung rechtswidrigen Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XII -(Leistungen der Grundsicherung erst ab dem 01.01.2019) wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII). Es darf z.B. abgeglichen werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungs-auftrag erteilt worden ist.

Des Weiteren wird mit dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) regelmäßig ein Rentenauskunftsverfahren durchgeführt. Hierbei werden Daten (Name, Geburtsdatum, AKZ, Rentennummer und Rentenart) zwischen dem Landratsamt Meißen, Kreissozialamt, und dem KSV ausgetauscht und abgeglichen.

14. Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfestatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d.h. ohne Name und Anschrift) für die Sozialhilfestatistik verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das Statistische Landesamt und an das Statistische Bundesamt übermittelt werden.

15. Verfügbarkeit dieser Information

Diese Informationen sind neben öffentlichen Aushängen an den Standorten des Kreissozialamtes Meißen für jeden zugänglich und nachlesbar auf der Homepage des Landratsamtes Meißen zu finden.

Ich bestätige/Wir bestätigen den Erhalt des Merkblattes über die Informationen zur Datenerhebung gem. Art. 13 und 14 der EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten

Einverständniserklärung

Ich / Wir

Herr/Frau:	
geb. am:	
Personalausweisnummer.:	
bisher wohnhaft in:	
jetzt wohnhaft in:	

bin / sind damit einverstanden, dass das **Landratsamt Meißen, Kreissozialamt – Sachgebiet Sozialhilfe 1** bei folgender Behörde / Amt

<input type="checkbox"/>	Landratsamt Meißen – Jobcenter <input type="checkbox"/> Riesa <input type="checkbox"/> Meißen <input type="checkbox"/> Radebeul
<input type="checkbox"/>	Landratsamt Meißen – Kreisjugendamt
<input type="checkbox"/>	Landratsamt Meißen – Gesundheitsamt
<input type="checkbox"/>	Wohngeldbehörde beim <input type="checkbox"/> Landratsamt Meißen, Wohngeldstelle <input type="checkbox"/> Wohngeldstelle der Stadt _____
<input type="checkbox"/>	Landratsamt Meißen – Kreissozialamt Schwerbehindertenrecht
<input type="checkbox"/>	Landratsamt Meißen – Kreissozialamt – sonstige Leistungen (Leistungen nach BEEG u. BaföG)
<input type="checkbox"/>	Bundesagentur für Arbeit, Geschäftsstelle _____
<input type="checkbox"/>	Kommunaler Sozialverband Sachsen
<input type="checkbox"/>	Krankenkasse (gesetzl. Krankenversicherung) Name, Anschrift der Krankenkasse: _____
<input type="checkbox"/>	Versicherungsunternehmen (priv. Krankenversicherung) Name, Anschrift des Versicherungsunternehmens _____
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____

die **im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Leistungen des SGB XII** notwendig Angaben und Unterlagen zur Verfügung gestellt bzw. ausgehändigt bekommt.

Dies umfasst ausdrücklich auch Gutachten, Befundberichte oder andere (sozial-)medizinische Unterlagen, die zur Beurteilung der Erwerbs(un)fähigkeit und somit zur Prüfung über die Zuordnung zum grundsätzlich leistungsberechtigten Personenkreis erforderlich sind.

Anmerkungen: / Hinweise:

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 1. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende 2. Person	Unterschrift des/der rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertreter/s/in oder Bevollmächtigten