

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. Name (ggf. Geburtsname)	
2. Vorname/n	
3. Geburtstag / Ort / Kreis	
4. Familienstand	
5. Staatsangehörigkeit (Bei Ausländern Nachweis des Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)	
6. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7. Zuletzt polizeilich gemeldet in:	
8. gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Name Betreuer Anschrift Telefon	

II. Einkommen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1. Lohn/Gehalt etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
2. Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
Sonstige Renten (z.B. Waisenrente, Unfallrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rentenversicherungsträger	
Versicherungsnummer	
Rentenhöhe	€
3. Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
4. Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
5. Überbrückungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
6. Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
7. Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
8. Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten	

III. Vermögen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)		
1. Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	€
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	€
sonstiges Vermögen	<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"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung

VI. Familienverhältnisse:	
Ehepartner: 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

Eine Inanspruchnahme der Eltern auf Unterhalt würde den Erfolg der Hilfe gefährden

Ja, weil.....

Nein

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

Hinweis gemäß Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Bezirk Mittelfranken

Danziger Str. 5

91522 Ansbach

Tel.: 0981/4664-0

E-Mail: sozialreferat@bezirk-mittelfranken.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung 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 c) DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Mittelfranken 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 gemäß § 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 das 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, stehen Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Mittelfranken, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Den Datenschutzbeauftragten des Bezirks Mittelfranken erreichen Sie unter folgender Telefonnummer: 0981/4664-1040 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutz@bezirk-mittelfranken.de.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München (E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de).