

Bezirk Mittelfranken
-Sozialreferat-
Danziger Str. 5
91522 Ansbach

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe
nach §§ 53, 54 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Sozialleistungen für
Aktenzeichen

Die teilstationäre Maßnahme soll durchgeführt werden ab _____

bei (Maßnahmeträger) _____

Persönliche Verhältnisse	des Hilfesuchenden	des Ehegatten
Name		
ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Beruf		
Arbeitgeber		

Haushaltsangehörige	Nr. 1	Nr. 2
Name (u. ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis		
Beruf		
Arbeitgeber		

Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts	Nr. 3	Nr. 4
Name (u. ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis		
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Beruf		
Arbeitgeber		

Einkommensart (mit Nachweis)	Hilfe- suchende(r)	Ehegatte	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
Arbeitseinkommen						
Renteneinkommen						
Arbeitslosengeld/hilfe						
Kindergeld						
Sonstiges (evtl. Bei- blatt verwenden)						

Vermögensart (mit Nachweis)	Hilfe- suchende(r)	Ehegatte	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
Spar-, Bankguthaben						
Wertpapiere						
Haus-, Grundbesitz						
Kraftfahrzeug						
Sonstiges (evtl., Bei- blatt verwenden)						

Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden und der Haushaltsangehörigen:

Größe der Wohnung: _____ Räume, _____ qm, Kaltmiete _____ € mtl.

Nebenkosten: _____ € mtl., Heizkosten: _____ € mtl. Zentralheizung Einzelfeuerung)

Wohngeld wird gewährt in Höhe von _____ € mtl. (bitte Nachweise beifügen) ist beantragt

Bei Eigenheimbesitzern:

bitte Angabe mit Nachweisen der Nebenkosten und Schuldverbindlichkeiten (Zinsen)

Sonderausgaben:

Fahrtkosten zur Arbeit _____ € mtl. Pkw – tgl. _____ km einfach h Fahrkarte)

Unfall-, Haftpflicht-, Rechtsschutzvers. _____ € mtl. (Nachweise bitte beifügen!)

Sonstige Angaben:

Sind Sie oder Angehörige kriegsbeschädigt oder Hinterbliebener? nein ja

Bestehen Schäden durch Unfall, Gewalttaten? nein ja

Bestehen vertraglich gesicherte Ansprüche?
(Wenn ja; bitte die entsprechenden Verträge etc. beifügen) nein ja

Bankverb. des/der Hilfesuchenden Kto.Nr. _____ BLZ _____ Institut _____

Erklärung:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich mich durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger alle notwendigen Auskünfte bei den entsprechenden Stellen (Arbeitgeber, Banken, unterhaltspflichtige Angehörige, Ärzte usw.) sowie bei der Tagesstätte erhält.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Den Träger der Sozialhilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfeförderung erforderlich- Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Ort, Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden/Betreuers

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)