

Bezirk Mittelfranken
-Sozialreferat-
 Danziger Str. 5
 91522 Ansbach

Eingangsstempel Bezirk Mittelfranken

Gewünschte Hilfe: _____

Einrichtung: _____

Ab wann: _____

Begründung (bei stationärer Hilfe, warum ambulante od. teilstationäre Hilfe nicht ausreichend ist): _____

Unzutreffendes ist zu streichen!

1. Persönliche Verhältnisse	a) der nachfragenden Person	b) des Ehegatten (auch wenn verstorben geschieden oder getrennt lebend) bzw. des Lebenspartners und bei minderjährigen nachfr. Personen der Eltern	
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname			
Geburtsdatum	geb. am		
	in		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit		
Staatsangehörigkeit/ausländerrechtl. Status			
In Deutschland lebend seit Geburt	Ja/Nein	Ja/Nein	Ja/Nein
falls nein, Jahr des Zuzugs			
PLZ, Wohnort			
Straße, Nr.			
Telefon			
Beruf			
Arbeitgeber			
zuletzt krankenversichert bei Mitgliedsnr.:	vom bis	vom bis	vom bis
zuletzt rentenversichert bei Sozialvers.Nr.:	vom bis	vom bis	vom bis

2. Sonstige Personen, mit denen die nachfragende Person noch in Haushaltsgemeinschaft (auch Lebensgefährte/in) lebt:

Name (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand/Verwandschafts- verhältnis zum Hilfesuchenden	/	/	/	/
Beruf/Staatsangehörigkeit	/	/	/	/
Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger oder Pensionsfestsetzungsbehörde				
Krankenkasse				
Höhe des Einkommens (mtl. netto)				

3. Sonstige Angehörige der nachfragenden Person außerhalb der Haushaltsgemeinschaft:
(ehelich/nichtehelich/ehelich erklärt/angenommene Kinder und Eltern)

Name (ggf. auch Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand/Verwandschafts- verhältnis zur nachfragenden Person	/	/	/	/
Beruf/Staatsangehörigkeit	/	/	/	/
PLZ, Wohnort				
Straße, Nr.				
Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger oder Pensionsfestsetzungsbehörde				
Krankenkasse				

4. Ansprüche auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (und Nebengesetzen)

(ggf. Nachweise wie BVG-Rentenbescheid, Sterbeurkunde beifügen!)

- a) Haben die nachfragende Person oder deren im folgenden genannten Angehörige Schädigungen erlitten
- durch Kriegseinwirkung (Bundesversorgungsgesetz),
 - im militärischen Dienst der Bundeswehr (Soldatenversorgungsgesetz) oder
 - bei Ausübung des Zivildienstes (Zivildienstgesetz)?

nein

ja

falls ja,

Nachfragende Person	G. d. S. _____
Ehegatte	G. d. S. _____
Elternteil _____ (Name)	G. d. S. _____

- b) Sind Angehörige der nachfragenden Person
- durch Kriegereignisse gefallen oder vermisst (Bundesversorgungsgesetz),
 - an Kriegsleiden verstorben (Bundesversorgungsgesetz),
 - im militärischen Dienst der Bundeswehr verstorben (Soldatenversorgungsgesetz), oder
 - bei der Ausübung des Zivildienstes verstorben (Zivildienstgesetz)?

nein

ja

falls ja,

Ehegatten	(bei Wiederverheiratung auch früherer Ehegatte)	_____
Kinder	(ehelich, für ehel. erklärte, adoptierte, nichtehel. Stief-Pflegekinder, Enkel)	_____ (Name, Geburtsdatum)
		_____ (Name, Geburtsdatum)
Elternteil		_____ (Name, Geburtsdatum)

5. Sonstige Angaben

a)	Wurde für die nachfragende Person eine Betreuung verfügt oder beantragt bzw. besteht Vollmacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Amtsgericht: _____ falls ja, Name u. Anschrift des Betreuers/Bevollmächtigten: (bitte Kopie des Betreuerausweises vorlegen) _____
b)	Frühere Ehegatten der nachfragenden Person (soweit nicht bereits unter Nr. 1 angegeben) (Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift, Beruf, evtl. Sterbetag) _____ _____
c)	Soweit Ehe(n) geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde(n) bzw. die Ehegatten getrennt leben: Urteil des Land-/Familiengerichts in _____ vom _____ AZ: _____ <small>(Scheidungsurteil, Regelung über Unterhalt/Sorgerecht bitte beifügen)</small>
d)	Beihilfeanspruch der nachfragenden Person, des Ehegatten oder der Eltern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (aus Beschäftigung im öffentlichen Dienst bzw. vertraglicher Vereinbarung) Beihilfeberechtigter: _____ Beihilfe gewährende Stelle: _____
e)	Dauernde Behinderung, Krankheit besteht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ursache (z.B. angeborene Behinderung, Unfall, Impfschaden, Berufskrankheit) _____ _____
f)	Hat die nachfragende Person einen Schwerbehindertenausweis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, bitte Kopie beifügen) Hat deren Ehegatte, bzw. Lebenspartner einen Schwerbehindertenausweis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, bitte Kopie beifügen)
g)	Wird jetzt oder wurde bereits früher Sozialhilfe/Kriegsopferfürsorge bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom _____ bis _____ Behörde: _____ Hilfeart: _____
h)	Wurden Anträge auf Sozialleistungen gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (z.B. Renten, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rehabilitationsleistungen) _____ <small>(Tag, Behörde, AZ; Bewilligungsbescheid in Fotokopie beifügen)</small>
i)	Wurden Anträge auf Sozialleistungen abgelehnt? (Bescheide beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
j)	Pflegeversicherung: Pflegekasse: _____ Leistungsbescheid liegt vor: <input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad ____ (Leistungsbescheid beifügen. Bei keiner Einstufung MDK-Gutachten unterschrieben beifügen) <input type="checkbox"/> nein Antrag auf Leistung bereits gestellt? <input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein

6. Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person

a)	Datum der Einrichtungsaufnahme: _____
b)	derzeitiger Aufenthaltsort: _____
c)	tatsächliche Aufenthaltsorte (polizeiliche Meldung nicht ausschlaggebend) während der letzten 6 Monate vor der Aufnahme in die Einrichtung (ggf. gesondertes Blatt beifügen)
d)	bei Übertritt aus dem Ausland, Datum und Ort des Grenzübertritts: _____

Wirtschaftliche Verhältnisse der nachfragenden Person, deren Ehegatte bzw. Lebenspartner; sowie bei ledigen minderjährigen nachfragenden Personen der Eltern.

1. Einkommensarten

Schlüsselzahlen für Einkommen 1) Tätigkeit 0110 Eink./Selbständiger 0111 Eink./Landw.-Forstw. 0120 Eink./unselbst.Tät. 0121 Lehnrl. Vergütung 0122 Urlaubsgeld 1/12 0123 Urlaubsgeld Einzell. 0125 Wehmachtsgehd 1/12 0126 Wehmachtsgehd - indiv. 9128 Erst.LSt.-KfzSt. 1/12 0129 Krankengeld 0130 Krankengeld 0140 Schlechtwettergeld 0150 ALG 0150 ALG II 0170 Übergangsgeld 0180 Konkursausfallgeld 0190 Kurzarbeitergeld 0191 Einagl. Geld 0196 Mutterschaftsgeld	2) Gesetzliche Rentenversicherung 0210 Rente wg. teilweiser Erwerbsminderung 0220 Rente wg. voller Erwerbsminderung 0230 Altersrente 0240 Witw.Rente 0241 Waisenrente 0250 Unfallrente 0255 Knappsch. Rente 0260 Österr. Rente 0270 ausländ. Rente 3) Versorgung (BVG, HHG, SVG, OEG) 0310 BVG-Grundrente 30% 0311 BVG-Grundrente 40% 0312 BVG-Grundrente 50% 0318 BVG-Ausgl.Rente 0319 BVG-Ausgl. Rente 0319 BVG Berufsch.Ausgl 0320 BVG-Pflegezulage mA. 0321 BVG-Führhundzulage 0322 BVG-Kleiderversch. 0323 BVG-Schweserbeh. Zul. 0330 BVG-Elternrente 0331 BVG- Elternr. f. Paare	0332 BVG-Schadensausgl. 0333 BVG-Ws- Ausgl.Rente 0340 sonst. BVG-Rente 4) Lastenausgleich 0410 UH-LAG 0420 Entsch. Rente-LAG 5) Öffentlicher Dienst 0510 Pension 0520 Witwengeld (öD) 0530 Waisengeld (öD) 6) rentenähnliche Leistungen 0610 betriebl. Zuwendungen 0620 Betriebszusatzrente 0630 Leibrente, Leibgeding 0640 Altersgeld für Landwirte 0650 Entsch. Rente-BEG 0651 Entsch. Rente-OEG 0660 Unterhalt- Geldleist. 0661 Unterhalt- Sachleist. 0670 Hilfswerk f. beh. Kinder	7) sonst. Leistungen 0710 Kindergeld 0711 KGZ 0712 Kinderzuschuss Rent. 0720 UVG-Leistungen 0730 USG-Leistungen 0740 BaföG-Leistungen 0750 Blindengeld 8) Einkommen aus Vermögen 0810 Zinseinnahmen 0811 Vermögensertrag 0820 Mieteinnahmen 0821 Pachteinahmen 9) sonst. Einkommen 0910 bes. Mietzuschuss 0911 Wohngeld- nicht pauschal. 0912 Lastenzuschuss-WoGG 0950 sonst. Einnahmen
---	--	--	---

Nettoeinkommen mtl.	a) der nachfragenden Person		b) des Ehegatten (auch wenn geschieden oder getrennt lebend) Bei minderjährigen nachfragenden Personen (hier Angaben über die Eltern)	
		€	Ehegatte/ Vater	Mutter
Entsprechende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben!	/	€	/	€
Nachweise beilegen!	/	€	/	€
	/	€	/	€
	/	€	/	€
	/	€	/	€
	/	€	/	€
	/	€	/	€

Sollte kein Einkommen oder sonstige Einkünfte erzielt worden sein, bitten wir um Bekanntgabe, wovon der Lebensunterhalt bestritten wurde!

2. Laufende Ausgaben (bitte belegen!)

	€	€	€
a) Versicherungen (z.B. Haftpflicht-, Lebens-, Sterbegeldvers., freiwillige Krankenversicherung)			
b) Mit der Erzielung des Einkommens verb. Ausgaben (z.B. km zum Arbeitsplatz)			

3. Besondere Belastungen (z.B. Schulden, Krankheit, Unterstützung von Angehörigen) (bitte belegen!)

4. Vermögensverhältnisse (bitte belegen!)

a) bewegliches Vermögen

Spar- und Bankguthaben, Sparverträge, Sparbriefe, Girokonto, Bausparvertrag	bei	bei	bei
	€	€	€
	bei	bei	bei
Sonstiges Vermögen (z.B. Wertpapiere, Bargeld, Kfz)	€	€	€
	bei	bei	bei
	€	€	€
Bestehen Lebens- und/oder Sterbegeldversicherungen (auch beitragsfrei)?	Art	Art	Art
	€	€	€

b) unbewegliches Vermögen (Haus- und Grundvermögen)

nein ja (bitte belegen und folgende Angaben machen)

Wohnhaus (Zahl der Wohnungen) Eigentumswohnungen gewerblich genutztes Grundstück
 Eigentümer _____ Anteil _____ v. H. Einheitswert _____ €
 Gesch. Verkehrswert _____ € Baujahr _____ Grundstücksfl. _____ Flur-Nr. _____
 Gemarkung _____
 derzeitige Nutzung _____

sonst. Grundbesitz insg. _____ ha davon Bauland _____ qm Bauerwartungsland _____ qm
 Eigentümer _____ Anteil _____ v. H. Einheitswert _____ €
 Gesch. Verkehrswert _____ € Baujahr _____ Grundstücksfl. _____ Flur-Nr. _____
 Gemarkung _____
 derzeitige Nutzung _____

Ansprüche auf Grundvermögen im Gebiet der ehemaligen DDR
 Art _____

5. Wohnverhältnisse der nachfragenden Person u. d. in Hausgemeinschaft lebenden Personen

a) Mietwohnung Untermieter Mietsfrei Miete mtl. € _____ (ohne Nebenkosten)
 Nebenkosten (z. B. Wassergeld, Gebühren) monatlich € _____
 Heizkosten monatlich € _____
 Wird die Wohnung zentral mit Warmwasser versorgt ja nein

b) Eigentumswohnung eigenes Haus freies Wohnrecht
 Monatlich anfallende Kosten (z. B. Schuldzinsen, Schuldtilgung) € _____
 Grundsteuer, Gebühren € _____

c) Wohngeld wurde beantragt am _____ bei _____
 Oder Wohngeld ist bewilligt mit monatlich € _____ bis einschließlich _____

6. Vermögensabgabe

Wurden in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögenswerte (z. B. Haus oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?
 nein ja

Zeitpunkt: _____ Höhe: _____ Art: _____
 Empfänger, Anschrift: _____
 Grund, Anlass: _____
 (Verträge, notarielle Urkunden beilegen)

7. Bestehen Ansprüche oder Recht gegen Dritte (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wart und Pflege, Darlehensrückzahlungsansprüche, Ansprüche aus Erbschaft)?

nein ja Art: _____ Höhe: _____
 Verpflichteter, Anschrift _____
 (Verträge, notarielle Urkunden beilegen)

8. Bestehen Kranken(haus)tagegeldversicherungen?

nein ja Art: _____ Höhe: _____

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse auch von Haushaltsangehörigen unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit, soweit für die Hilfeförderung erforderlich, Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich in der Vergangenheit Leistungen erhalten habe, einzusehen. Hierzu verweisen wir auf die dem Antrag beigefügten Hinweise.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFÜrsV erteilt.

Sonstige Angaben:

--

Geldleistungen können gezahlt werden auf:	IBAN
Bankinstitut	BIC

Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person bzw. seiner gesetzlichen Vertreter	Unterschrift des Ehegatten
------------	---	----------------------------

Außerdem ermächtige ich den Bezirk Mittelfranken zur Prüfung eines eventuellen Rentenanspruchs beim zuständigen Rentenversicherungsträger einen Versicherungsverlauf anzufordern; sowie einen evtl. Wohngeldantrag zu stellen.

Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person bzw. seiner gesetzlichen Vertreter	Unterschrift des Ehegatten
------------	---	----------------------------

a) Der Antrag auf Hilfe ist hier am _____ aufgenommen worden oder eingegangen. Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfe vorliegen. Die Angaben wurden geprüft. Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen.

b) Mit _____ Belegen am _____ an _____

Weitergeleitet mit folgender Stellungnahme:	
Ort, Datum	Stempel, Unterschrift

Informationspflichten gemäß Art. 13, 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher

Bezirk Mittelfranken
Danziger Str. 5 , 91522 Ansbach
Telefon: 0981/4664-0, Email: sozialreferat@bezirk-mittelfranken.de

Datenschutzbeauftragte

Datenschutzbeauftragte
Danziger Str. 5, 91522 Ansbach
Telefon: 0981-4664 0, Email: datenschutz@bezirk-mittelfranken.de

Verarbeitungstätigkeit, Zweck und Rechtsgrundlage

Der Bezirk Mittelfranken verarbeitet Ihre Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch oder dessen besonderen Teilen (§ 68 SGB I).

Die Datenverarbeitung stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Buchst. c DSGVO i.V.m. §§ 67 ff. SGB X sowie auf spezialgesetzliche Regelungen wie das SGB IX und XII.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat. Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist durch den Bezirk Mittelfranken zulässig, sofern die Daten für die Erfüllung anderer Aufgaben nach den Sozialgesetzbüchern erforderlich sind (§ 67c Abs. 2 SGB X).

Auch Sozialdaten Verstorbener können nach § 35 Abs. 5 SGB I verarbeitet werden.

Datenkategorien

Insbesondere folgende Datenkategorien werden durch den Bezirk Mittelfranken verarbeitet:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift
- Familienstand und Staatsangehörigkeit
- Renten-/Sozialversicherungsnummer sowie Bankverbindung
- Einkommens- und Vermögensnachweise
- Daten der Bedarfe der Unterkunft und Heizung
- Ggf. Stellungnahmen des amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, Arztberichte, Gutachten oder Befundberichte von Fachärzten/Kliniken, oder Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

Erhebung von Daten

Sofern Sie nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann der Bezirk Mittelfranken u. a. auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- bei anderen Stellen im Zusammenhang zwischen diesen und den Leistungsberechtigten bestehenden Rechtsverhältnissen (z.B. Vermieter/Mietverhältnis, Arbeitseinkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z.B. Unterhaltspflichtige) nach § 117 SGB XII,
- bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Jobcenter, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Pflegeversicherung) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z.B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht,
- im Rahmen von Amtshilfeersuchen bei Amtsgerichten u.a. zur Feststellung von Eigentumsverhältnissen (z.B. Grundbuchauszüge) oder bei den Gutachterausschüssen zur Verkehrswertermittlung von Grundbesitz,
- bei anderen Sozialleistungsträgern und Stellen zur Durchführung von Erstattungsansprüchen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch und
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

Ihre Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 DSGVO) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

Datenübermittlung an Dritte

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, § 41 SGB IX).

Es ist nicht geplant, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland zu übermitteln.

Dauer der Speicherung

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

Im Falle einer offenen Forderung des Bezirks Mittelfranken (Rückforderung, Erstattungsbescheid, Darlehen), werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren.

Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO).

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, können Sie der Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten durch den Bezirk Mittelfranken jederzeit widersprechen (Art. 21 DSGVO). Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, unterbleibt in der Folge eine weitere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Bezirk Mittelfranken.

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Bezirk Mittelfranken durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Sie sind gem. § 60 Abs. 1 SGB I verpflichtet, alle für die Sozialleistungen erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken) zuzustimmen, wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können.

Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).