

Sozialhilfe- Fragebogen

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Hinweis: Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzung mitwirken; hierzu dient der vorliegende Fragebogen.
 Weitere Einzelheiten bitten wir dem Merkblatt (Anlage 1), dass Ihnen hiermit ausgehändigt wird, zu entnehmen.

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt	☐ außerhalb von Einrichtungen	Eingangsstempel
☐ Hilfe in besonderen Lebenslagen	☐ innerhalb von Einrichtungen	
Art der Hilfe		

1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen

	Hilfesuchender (HS)		Ehegatte/Lebenspartner		Mutter / Vater	
			soweit nicht getrennt lebend		bei unverheirateten Minderjährigen	
Familienname						
Vorname						
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen						
PLZ, Wohnort						
Straße, Haus-Nr. Telefon						
Wohnsituation	☐ ambulant betreutes Wohnen ☐ stationäre Einrichtung					
Geburtsdatum						
Geburtsort u. -kreis						
Familienstand	seit:		seit:		seit:	
Stellung im Haushalt	☐ Haushaltsvorstand	☐ Haushaltsangehöriger	☐ Haushaltsvorstand	☐ Haushaltsangehöriger	☐ Haushaltsvorstand	☐ Haushaltsangehöriger
Staatsangehörigkeit						
Ausgeübte Tätigkeit						
☐ Vormund ☐ Betreuer/in Name, Anschrift, Tel.						
Pflegegrad	seit:					
Schwerbehinderten- ausweis/Bescheid d. Versorgungsamtes	Datum:	v. H. MdE				
	Antrag gestellt: ☐ ja ☐ nein					
Kriegsbeschädigter (Kb) Kriegshinterbliebener (Kh)	☐ Kb	☐ Kh	☐ Kb	☐ Kh	☐ Kb	☐ Kh
Ausländer						
☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Duldung	☐ ja bis ☐ nein		☐ ja bis ☐ nein		☐ ja bis ☐ nein	
☐ Asylsuchender ☐ Kontingentflüchtling	Antrag gestellt am :		Antrag gestellt am :		Antrag gestellt am :	

2. Zum Haushalt gehören außer den Personen unter 1 - folgende Personen

	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Pers. Stellung zum HS					
Ausgeübte Tätigkeit					

3. Unterhaltspflichtige außerhalb des Haushaltes (leibliche Kinder, Eltern, getrennt lebende oder geschiedene Ehe-/Lebenspartner) - soweit nicht unter 1 und 2 erfasst -

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
PLZ, Wohnort					
Straße, Haus-Nr.					
Verwandtschafts-verhältnis					
Familienstand					
Zahl der minder-jährigen Kinder					
Ausgeübte Tätigkeit					
Name und Anschrift des Arbeitgebers					
Einkommen (jährlich über 100.000 Euro Brutto)	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt

4. Kosten der Unterkunft - Mietbescheinigung ist beigelegt - (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Anlage 2)

Kaltmiete	Nebenkosten - ohne Heizung soweit nicht in Miete enthalten z.B.: Gebühr für Kanal, Müllabfuhr, Wassergeld, Flur-, Treppenhausbeleuchtung bzw. -reinigung		Wohngeld
	€		€
Heizungspauschale	☐ mit Warmwasserbereitung ☐ ohne Warmwasserbereitung		Brutto-Miete
			€
Heizungsart	Heiz-Energie		Koch-Energie
☐ Zentralheizung ☐ Einzelöfen	Kohle Öl Gas Strom Fern-wärme ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		Gas Strom sonstige ☐ ☐ ☐
		Einnahmen aus Untervermietung	
		€	
Besteht ein freies Wohnrecht? ☐ nein ☐ ja, ein Vertrag hat zur Einsicht vorgelegen			

5. Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 19 Abs. 1 SGB XII

5.1 Einkommen – Nachweise sind beigefügt						
	Hilfesuchender €	Haushaltsangehörige				Bemerkungen Aktenzeichen
		Ehegatte €	Mutter €	2. €	2. €	
Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit - Netto -						
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit z.B. Gewerbe, Handel, freie Berufe						
Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung						
Sachbezüge ☐ Kost und Wohnung ☐ Deputate						
Unterhalts- ☐ Unterhalt Zahlungen ☐ Unterhaltsvor- (vgl. 6.2) schussleistung						
Kindergeld						
Arbeitsamt ☐ Arbeitslosengeld ☐ Arbeitslosenhilfe ☐ sonstige AFG-Leistung						
Leistungen ☐ Krankengeld der Kranken- ☐ Mutterschaftsgeld versicherung						
Leistungen a. d. ges. Renten- versicherung ☐ EU-Rente ☐ Landw. Altersruhegeld ☐ BU-Rente ☐ Witwen/-rente ☐ Unfallrente ☐ Übergangsgeld ☐ Waisenrente ☐ Altersrente ☐ Grundrente						
☐ Betriebsrenten/ staatlich geförderte private Altersvorsorge						
☐ Leistungen ☐ sonstige nach SGB XIV Leistungen						
Lastenausgleich z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage						
BAföG						
sonstige Einkommen (z.B. Waisengeld)						
Bemerkungen (z.B. zur Absetzung gemäß § 82 Abs. 2 SGB XII insbesondere zu öffentlichen oder privaten Versicherungen, sowie geförderte Altersvorsorgebeiträge – Haftpflichtversicherung, Hausrat-/Haushaltsversicherung, Sterbegeldversicherung, etc)						
5.2 Das anrechenbare Einkommen wird – unter Berücksichtigung besonderer Belastungen – gesondert mitgeteilt und berechnet						
Ich ermächtige und beauftrage die Sparkassen, Banken und Postgiroämter sowie das Postsparkassenamt Hamburg/München gegenüber dem Träger der Sozialhilfe uneingeschränkt Auskunft zu erteilen über - meine Vermögensverhältnisse bzw. meine Konten - den Umfang der Kontobewegungen des letzten halben Jahres - von mir genutzte Schließfächer Ich entbinde die o. g. Geldinstitute von der Schweigepflicht bzw. dem Bankgeheimnis. Diese Einwilligung gilt nur insoweit, als die Auskunft für die Überprüfung der Angaben erforderlich ist und sie in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung steht (§§ 60 Abs. 1 Nr. 1, 65 SGB I).						

6. Ansprüche des Personenkreises nach 5.

	Hilfesuchender	Ehegatte / Vater	2	2
6.1 Versicherung				
6.11 Sozialversicherung				
Krankenversicherung				
Krankenkasse				
Vers.-Nr.				
Versichert als				
Rentenversicherungsträger				
Vers.-Nr.				
Arbeitslosenvers.-Nr.				
Unfallversicherungsträger				
Vers.-Nr.				
Betriebsrente/Betrieb				
Vers.-Nr.				
6.12 Private Versicherungen				
6.13 Ausl. Rentenversicherungen				
6.2 Unterhalt				
Unterhaltsklage	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Titel/Vertrag				
hat vorgelegen am				
Rechtsanwalt				
(Name, Anschrift)				
6.4 Verträge				
z.B.: durch Unfall, Fremdverschulden				
6.5 Sonstige				
z.B.: Beihilfen im öffentlichen Dienst				

7. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen am	von	Grund (z.B. Prüfung nach § 107 BSHG)
Datum Grenzübertritt aus dem Ausland		
Wurde vorher Sozialhilfe beantragt/bezogen? Wo?	von - bis	Wer hat Umzugskostenbeihilfe gezahlt / abgelehnt?
Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme, bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie		
von - bis	in (Zeiten, Orte, Anstalten usw. lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes	Tag der Entlassung	
Bank	BIC	IBAN
Datum	Name des Kontoinhabers (falls eine Leistung nicht auf das Konto des Hilfesuchenden überwiesen werden soll)	
Die vorstehenden Angaben sind richtig und Vollständig. Das Merkblatt - Anlage 1 – habe(n) ich/wir erhalten.		
_____ (Unterschrift des Hilfesuchenden und seines Ehegatten oder seines gesetzlichen Vertreters)		_____ (Unterschrift des aufnehmenden Beamten – Angestellten)

Vermögenserklärung

zum Antrag auf Leistungen nach dem

Rechtsgrundlage	Art der Hilfe
-----------------	---------------

I. Hilfesuchende(r)/Hilfeempfänger(in)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift

II. Angaben zum Vermögen

1. Der/Die Hilfesuchende/Hilfeempfänger/in besitzt

- ☐ keinerlei Vermögen, Vermögenswerte oder vermögenswerte Ansprüche irgendwelcher Art
- ☐ nachfolgend näher bezeichnetes Vermögen

2. Art des Vermögens	Hilfesuchende/r, Hilfeempfänger/in Wert/Betrag (EUR)	Ehepartner/in Wert/Betrag (EUR)	Eltern bei minder- jährigen Kindern Wert/Betrag (EUR)
Bargeld			

Bank und Sparguthaben (auch aus Sparverträgen z.B. vermögenswirksames Sparen, Bausparverträge)

Name der Bank, Kontonummer			

Bei anderen Banken, Sparkassen oder sonstigen Instituten werden keine weiteren Konten unterhalten.

Wertpapiere, Aktien, Pfandbriefe

Bezeichnung, Stückzahl, Nettowert je Stück, derzeitiger Kurswert			

Sonstige Vermögenswerte oder vermögensrechtliche Ansprüche

(z.B. aus Darlehen, Erbteil, Lastenausgleich, Vermögensauseinandersetzungen zwischen Ehepartnern, Altenteilsverträgen, Überlassungsverträgen, Leibrentenverträgen)

Bezeichnung, Schuldner			

Sonstiges Vermögen (z.B. Sachwerte, PKW, Wohnwagen, Schmuckstücke, Lebensversicherung)

Bezeichnung			

Art des Vermögens		Hilfesuchende/r, Hilfeempfänger/in Wert/Betrag (EUR)	Ehepartner/in Wert/Betrag (EUR)	Eltern bei minder- jährigen Kindern Wert/Betrag (EUR)
Haus und Grundbesitz (z.B. Eigentumswohnungen, Ferienwohnungen, Bauplätze, sonstiger Landbesitz)				
Art	Einheits- wert			
	Verkehrs- wert			
Art	Einheits- wert			
	Verkehrs- wert			
Anlage und Betriebsvermögen				
Art, Verkehrswert, Belastungen				
III. Früheres Vermögen In den letzten 10 Jahren vor der Beantragung der Leistungen hat der/die Hilfesuchende / Hilfeempfänger/in Vermögenswerte ☐ weder veräußert, übertragen noch verschenkt ☐ wie nachfolgend aufgeführt veräußert, übertragen bzw. verschenkt				
Datum	Rechtsgeschäft	Art des Vermögens	Wert (EUR)	Empfänger/in
IV. Bemerkungen, ergänzende Angaben (z.B. vorgesehener Verwendungszweck des Vermögens, bisher nicht näher bezeichnetes Vermögen)				
V. Erklärung Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass die Verpflichtung besteht, das hilfegewährende Amt über Änderungen in meinen/unseren Vermögensverhältnissen unverzüglich zu unterrichten. Unwahre oder unvollständige Angaben bezüglich des vermögen können strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug). Die Angaben in diesem Vordruck werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) in Verbindung mit dem jeweiligen Sozialleistungsgesetz erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Bei fehlender Mitwirkung des/der Betroffenen kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.				
PLZ, Ort, Datum		Unterschrift erklärende Person/en	Unterschrift Behörde 1)	

1) Soweit Erklärung zur Niederschrift bei der Behörde abgegeben wird

Stadtverwaltung Brandenburg an der Havel
Amt für Jugend und Soziales
Wiener Str. 1
14772 Brandenburg an der Havel

**Zum Sozialhilfe- Fragebogen für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch
Zwölftes Buch (SGB XII)
Einwilligungserklärung gem. Art. 7 DSGVO**

1. Antragsteller*in

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

**2. Vertretung (Betreuende, Bevollmächtigte, Personensorgeberechtigte, ggf. mehrere)
(Bitte Nachweise beifügen.)**

☐ Betreuende ☐ Bevollmächtigte ☐ Personensorgeberechtigte/Vormund/Ergänzungspfleger	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	
☐ Betreuende ☐ Bevollmächtigte ☐ Personensorgeberechtigte/Vormund/Ergänzungspfleger	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	
☐ Betreuende ☐ Bevollmächtigte ☐ Personensorgeberechtigte/Vormund/Ergänzungspfleger	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

3. Erlaubnis zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Zur Aufgabenerfüllung erlaube ich der Stadt Brandenburg an der Havel, Sachgebiet Eingliederungshilfe und Hilfe in besonderen Lebenslagen, die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu folgendem Zweck: Eingliederungshilfe
☐ gemäß Sozialhilfefragebogen SGB XII ☐ gemäß fachärztlicher Stellungnahme/ärztlicher Berichte/Gutachten (insb. des Medizinischen Dienstes) ☐ gemäß _____ ☐ gemäß _____

4. Erlaubnis zur Weitergabe von personenbezogenen Daten

Im Falle einer Datenübermittlung dürfen meine personenbezogenen Daten zum o.g. Zweck von dem Sachgebiet Eingliederungshilfe und Hilfe in besonderen Lebenslagen der Stadt Brandenburg an der Havel an die genannten Empfänger weitergegeben werden:	
Institution	Wer? (Bezeichnung der Institution)
☐ voraussichtlicher Pflegedienst	
☐ bisheriger Pflegedienst	
☐ behandelnde Fachkräfte der Klinik	

Institution	Wer? (Bezeichnung der Institution)
☐ behandelnder Arzt	
☐ behandelnder Psychologe / Psychotherapeut	
☐ Kranken- & Pflegeversicherung	
☐ Medizinischer Dienst	
☐ Rentenversicherung	
☐ Amt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg	
☐	
☐	
☐	

5. Erklärung

Meine Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt auf freiwilliger Basis. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung verweigern kann und mir dadurch keine rechtlichen Nachteile entstehen. Ferner habe ich das Recht meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf wird davon nicht berührt. Die Löschung der Daten bestimmt sich nach Art. 17 DSGVO.

Der Widerruf ist zu richten an: Amt für Jugend und Soziales /SG Eingliederungshilfe und Hilfe in besonderen Lebenslagen, hbl-sozialamt@stadt-brandenburg.de

Mit meiner Unterschrift willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu den genannten Zwecken ein und bestätige die Kenntnisaufnahme der beigefügten Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Brandenburg an der Havel, den _____ Datum
 _____ Unterschrift des Antragstellers
 (bei Minderjährigen: des Personensorgeberechtigten)

Brandenburg an der Havel, den _____ Datum
 _____ Unterschrift des Personensorgeberechtigten - 2. Person

Allgemeine Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stadt Brandenburg an der Havel

gemäß Artikel 12 bis 22 und 34 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Die vorliegende allgemeine Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten gibt Auskunft über die informationspflichtigen Angaben, die für alle Verarbeitungstätigkeiten der Verantwortlichen zutreffend sind. Sie gilt für spezifische Verarbeitungstätigkeiten in Verbindung mit den jeweiligen ergänzenden Informationen zur Verarbeitungstätigkeit, insb. zu den Punkten 1.2, 2 bis 8 dieser Information.

1 Kontaktdaten

1.1 Verantwortliche

Verantwortliche für die Datenverarbeitung im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist die

Stadt Brandenburg an der Havel
Der Oberbürgermeister
Klosterstr. 14, 14770 Brandenburg an der Havel
Telefon: (03381) 58-0
E-Mail: oberbuergermeister@stadt-brandenburg.de

1.2 Bestimmte Stelle

Zweckmäßigerweise werden personenbezogene Daten durch eine bestimmte Stelle innerhalb der Behörde, der eine Aufgabe zugewiesen ist, verarbeitet. Die Kontaktdaten der bestimmten Stelle sind der jeweils zutreffenden ergänzenden Information zur Verarbeitungstätigkeit zu entnehmen.

1.3 Datenschutzbeauftragter

Die Verantwortliche hat einen Datenschutzbeauftragten gemäß Art. 37 DSGVO benannt:

Datenschutzbeauftragter der Stadt Brandenburg an der Havel
Altstädtischer Markt 10, 14770 Brandenburg an der Havel
Telefon: (03381) 587030
E-Mail: datenschutz@stadt-brandenburg.de

2 Zweckbestimmung und Rechtsgrundlagen

Der Zweck, einschließlich der jeweiligen Rechtsgrundlage, zu denen die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, ergibt sich aus der ergänzenden Information oder dem Verzeichnis (Art. 30 DSGVO) zur Verarbeitungstätigkeit bei den Stellen nach Pkt. 1.2 bzw. 1.3. Sofern die Verantwortliche Daten zu einem anderen als dem ursprünglich angegebenen Zweck verarbeiten möchte, wird die betroffene Person nach den Maßgaben des Art. 13 (3) DSGVO informiert.

3 Erhebung von Daten bei Dritten

Grundsätzlich erhebt die Verantwortliche personenbezogene Daten bei der betroffenen Person. Erhebt die Verantwortliche ausnahmsweise Daten bei Dritten, wird die betroffene Person nach den Maßgaben des Art. 14 DSGVO einschließlich der Quellenangabe informiert.

4 Pflichten zur Bereitstellung personenbezogener Daten

Ob besondere Pflichten zur Bereitstellung personenbezogener Daten für die betroffene Person bestehen und die Folgen der Nichtbereitstellung sind der ergänzenden Information zur Verarbeitungstätigkeit zu entnehmen.

5 Datenübermittlungen

Die Verantwortliche übermittelt personenbezogene Daten ausschließlich auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen oder mit Einwilligung der betroffenen Person. Übermittlungen personenbezogener Daten sowie die Empfänger*innen oder deren Kategorien einschließlich Angaben zu Übermittlungen an Drittländer sind der ergänzenden Information zur Verarbeitungstätigkeit zu entnehmen.

6 Speicherfristen

Die Verantwortliche wird personenbezogene Daten nur so lange speichern, wie dies für die Erreichung des unter Punkt 2 genannten Zwecks erforderlich ist oder gesetzliche Aufbewahrungsfristen eine Speicherung vorschreiben. Erläuterungen können der ergänzenden Information zur Verarbeitungstätigkeit entnommen werden.

7 Betroffenenrechte

Sofern nicht besondere Vorschriften entgegenstehen, werden der betroffenen Person nachfolgende Betroffenenrechte eingeräumt, die (ausg. Punkt 7.5) zweckmäßigerweise bei der unter Punkt 1.2 oder, sofern diese nicht bekannt ist, bei der unter Punkt 1.3 benannten Stelle geltend zu machen sind.

7.1 Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung

Jede betroffene Person hat

- a) neben dieser allgemeinen und der ergänzenden Informationen zur Verarbeitungstätigkeit nach Art. 15 DSGVO einen individuellen Auskunftsanspruch über ihre durch die Verantwortliche verarbeiteten personenbezogenen Daten, insb. über deren Inhalt sowie individuelle Angaben zu den Punkten 2 bis 7 dieser allg. Information,
- b) nach Art. 16 DSGVO das Recht, von der Verantwortlichen die Berichtigung von unrichtigen oder die Ergänzung von unvollständigen personenbezogenen Daten zu verlangen,
- c) den Anspruch, die Verantwortliche zur Löschung der betreffenden personenbezogenen Daten nach Art. 17 DSGVO aufzufordern und
- d) unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO das Recht, die **Einschränkung** der Datenverarbeitung zu fordern.

7.2 Widerspruch

Die betroffene Person kann aus Gründen einer besonderen Situation der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zur Aufgabenerfüllung nach Art. 6 (1) Buchstabe e DSGVO widersprechen, sofern die Verantwortliche keine schutzwürdigen Gründe für eine weitere Verarbeitung nachweisen kann.

7.3 Datenübertragbarkeit

Erfolgt die Verarbeitung mithilfe eines automatisierten Verfahrens auf Grundlage einer Einwilligung der betroffenen Person, so hat sie das Recht, die Bereitstellung ihrer Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.

7.4 Widerrufsrecht

Sofern die Verarbeitung von personenbezogenen Daten auf der Einwilligung der betroffenen Person beruht, hat sie das Recht, diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die betroffene Person wird mit der Einwilligung über das Widerrufsrecht und die Art und Weise, wie dieser erfolgen kann, informiert.

7.5 Beschwerderecht

Jede betroffene Person hat das Recht, sich über Verletzungen des Datenschutzrechts bei nachfolgender Behörde zu beschweren:

Landesbeauftragte für den Datenschutz Brandenburg
Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow
Telefon: (033203) 356-0, Fax: (033203) 356-49
E-Mail: poststelle@lda.brandenburg.de
Internet: www.lda.brandenburg.de

8 Benachrichtigung bei Verletzung des Datenschutzes

Bei Verletzung des Datenschutzes erfolgt durch die Verantwortliche eine Meldung an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde. Hat die Verletzung ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten einer natürlichen Person zur Folge, benachrichtigt die Verantwortliche die betroffene Person darüber.

Entbindung von der Schweigepflicht nach § 203 StGB

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Datenschutz und zum erforderlichen Umfang Ihrer Mitwirkungspflicht auf der Rückseite.

	Leistungsberechtigter	gesetzlicher Vertreter / Betreuer
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		

Hiermit entbinde ich (bitte konkret benennen):

- ☒ den (voraussichtlichen) Träger der Maßnahme.....
- ☐ den bisherigen Träger der Maßnahme.....
- ☐ die behandelnden Fachkräfte der Klinik.....
- ☐ den behandelnden Arzt.....
- ☒ die zuständige Kranken- / Pflegekasse.....
- ☐ das Amt für Soziales und Versorgung.....
- ☐

Gegenüber dem Amt für Jugend und Soziales von der Schweigepflicht.

- ☐ Das Einverständnis gilt auch umgekehrt für das Amt für Jugend und Soziales gegenüber oben bezeichneten.

Zur Feststellung aller Tatsachen, die für die Entscheidung des Fachbereichs Jugend, Soziales und Gesundheit in Zusammenhang mit der begehrten Hilfe erheblich sind, erkläre ich mich einverstanden, dass dem Fachbereich Jugend, Soziales und Gesundheit Einsicht in entsprechende Akten / Unterlagen gewährt wird und auf Verlangen die Akten / Unterlagen übersandt werden.

Das Einverständnis gilt nur soweit es zur Entscheidung über meinen an den Fachbereich Jugend, Soziales und Gesundheit gerichteten Antrag erforderlich ist.

Sofern ich damit nicht einverstanden bin, habe ich die Beschränkung dieser Entbindung nachfolgend vermerkt:

.....

.....

.....

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt das Amt für Jugend, Soziales und Wohnen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber Dritten zu verwenden.

Hinweise zum Datenschutz

Ihre Angaben werden vom Amt für Jugend, Soziales und Wohnen auf der Grundlage der §§ 67 a bis c SGB X zur Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt.

Nach § 67a SGB X – Datenerhebung – ist das Erheben von Sozialdaten durch Sozialhilfeträger zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der Sozialträger erforderlich ist.

Nach § 67b SGB X – Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung – ist die Verarbeitung von Sozialdaten und deren Nutzung nur zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen oder soweit der Betroffene eingewilligt hat.

Nach § 67 c SGB X – Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung – ist das Speichern, Verändern oder Nutzen von Sozialdaten durch den Sozialhilfeträger zulässig, wenn es zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers liegenden gesetzlichen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist und es für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind.

Hinweise zum Umfang der Mitwirkungspflichten

§ 60 SGB I – Angabe von Tatsachen –

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 62 SGB I – Untersuchungen –

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 65 SGB I – Grenzen der Mitwirkung –

(1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(2) Behandlungen und Untersuchungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

§ 65a SGB I – Aufwendungsersatz –

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalls in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.

§ 66 SGB I – Folgen fehlender Mitwirkung –

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, 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 Sachverhalts erheblich erschwert.

MERKBLATT

RECHTE/PFLICHTEN

Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII)

Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

Daraus folgt für die Hilfesuchenden, dass er verpflichtet ist, vorrangige Leistungen bei anderen Leistungsträgern geltend zu machen.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe bedingt auch, die Heranziehung von Angehörigen, die nach bürgerlichem Recht zum Unterhalt verpflichtet sind.

Mitwirkungspflicht (§§ 60 ff. SGB I)

Sie sind verpflichtet:

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Entscheidung über die beantragten Leistungen erheblich sind;
- sämtliche Änderungen in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen, die für die Leistungserbringung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung bereits Erklärungen abgegeben worden sind (insbesondere wirtschaftlicher und/oder persönlich – familiärer Art).
- Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen vorzulegen.
- auf Verlangen persönlich zu erscheinen, soweit es für eine korrekte Leistung erforderlich ist.
- geplante Auslandsaufenthalte, von mehr als vierwöchiger Dauer, sind vor der Abreise schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist in geeigneter Weise nachzuweisen

Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I)

Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann, soweit die Aufklärung des Sachverhaltes dadurch wesentlich erschwert wird, zur vollständigen oder teilweisen Versagung der Leistung führen. Dies gilt bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht. Entsprechendes gilt, wenn die Aufklärung des Sachverhaltes absichtlich erheblich erschwert wird.

Kostenersatz der erbrachten Leistungen (§§ 103 ff. SGB XII)

Wer erbrachte Leistungen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten verpflichtet.

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).

Schutz von Sozialdaten (§§ 67 ff. SGB X)

Angaben des Hilfesuchenden über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt. Eine Offenbarung erfolgt nur mit Einwilligung des Betroffenen oder aufgrund gesetzlich geregelter Zulässigkeit. (Beachte Rückseite: Information zum Sozialdatenabgleich)

LEISTUNGEN

Kosten der Unterkunft und Heizung (§§ 35, 35a SGB XII)

Unterkunfts- und Heizungskosten werden im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als Bedarf anerkannt, soweit sie den sozialhilferechtlich angemessenen Umfang nicht übersteigen.

Die Leistungsberechtigten sind verpflichtet den Sozialhilfeträger rechtzeitig vor Abschluss eines neuen Mietvertrages über die maßgeblichen Umstände (Grund für Wohnungswechsel, Wohnungsgröße, Mietpreis) in Kenntnis zu setzen.

Die Leistungsberechtigten haben die Zusicherung des Sozialhilfeträgers **vor Abschluss** eines Vertrages für eine neue Unterkunft einzuholen.

Dieser kann bei vorheriger Zusicherung zur neuen Wohnung Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten übernehmen.

Energiekosten und Warmwasserkosten

Die Kosten für Elektroenergie sind aus dem monatlichen Regelsatz zu begleichen.

Wegen Sonderregelungen in einem Wohn- und Betreuungsvertrag ist hiervon ggf. abweichend zu entscheiden.

Wahl einer Krankenkasse

Nicht Pflichtversicherte, die voraussichtlich mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe beziehen, werden aufgefordert, unverzüglich eine Krankenkasse auszuwählen, die die Krankenbehandlung übernimmt. Der Leistungsberechtigte erhält von der Krankenkasse eine Versichertenkarte als Mitglied, Rentner oder Familienversicherter und hat damit entsprechend dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Krankenbehandlung.

Die An- und Abmeldung bei der Krankenkasse erfolgt durch den Leistungsträger.

Der Leistungsberechtigte muss bei Beendigung der Hilfe die Versichertenkarte an den Leistungsträger zurückgeben.

Über vorstehend genannte Regelungen wurde ich belehrt.

Datum, Unterschrift des Leistungsempfängers

Zur Information an alle Empfänger von Leistungen nach SGB XII

Gem. § 118 SGB XII ist der Träger der Sozialhilfe befugt, Personen, welche Leistungen nach dem SGB XII mit Ausnahme des Vierten Kapitels (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs dahingehend zu überprüfen,

1. ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume die Sozialleistungen nach dem SGB II bzw. SGB III oder Leistungen der Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung beziehen oder bezogen haben,
2. ob und in welchen Umfang Zeiten des Leistungsbezuges nach dem SGB XII mit Zeiten einer Versicherungspflicht oder Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung zusammentreffen,
3. ob und welche Daten nach § 45 d Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes dem Bundesamt für Finanzen übermittelt worden sind und
4. ob und in welcher Höhe ein Kapitel nach § 90 Abs. 2 Nr. 2 nicht mehr dem Zweck einer geförderten zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10 a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient,

Der Leistungsträger ist auch befugt, Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, über einen möglichen Leistungsbezug bei anderen Sozialhilfeträgern zu überprüfen.

Der Abgleich von Sozialhilfedaten mit den Daten anderer Leistungsträger hat zum Ziel, sowohl unbewusstes Verschweigen zusätzlicher Leistungen oder Änderungen der Leistungshöhe als auch den bewussten Missbrauch zu Überprüfen und die Sensibilität der Hilfeempfänger für eine gewissenhafte Aufdeckung Ihrer Einkommensverhältnisse zu schärfen.

Das Verfahren über den automatisierten Datenabgleich ist in der Sozialhilfedatenabgleichsverordnung geregelt.

Zur Identifizierung der Personen werden unter anderem folgende Daten übermittelt:

Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift, Renten- und Krankenversicherungsnummer

Zum Schutz der personenbezogenen Daten werden diese in verschlüsselter Form an die zentrale Abgleichsstelle in Würzburg übermittelt.