

Sozialhilfefragebogen

Eingangsstempel

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt | <input type="checkbox"/> innerhalb von Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | <input type="checkbox"/> außerhalb von Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Hilfen zur Gesundheit | |
| <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen | |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege | |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten | |
| <input type="checkbox"/> Hilfe in anderen Lebenslagen | |

Art der Hilfe: _____

1. Persönliche Verhältnisse des/der Leistungssuchende (LS)

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	Vater <small>Bei unverheirateten Minderjährigen</small>	Mutter <small>Bei unverheirateten Minderjährigen</small>
Name (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Anschrift, Telefon-Nr.				
Geburtsdatum und -ort				
Staatsangehörigkeit evtl. Duldung				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt, <input type="checkbox"/> verw., seit:	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt, <input type="checkbox"/> verw., seit:	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt, <input type="checkbox"/> verw., seit:	<input type="checkbox"/> ledig, <input type="checkbox"/> verh., <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt, <input type="checkbox"/> verw., seit:
Krankenkasse				
Versicherungsnummer				
Vormund/Betreuer				
Tel:				

2. In der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen (außer den Personen unter 1)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Persönliche Stellung zum LS	Ausgeübte Tätigkeit (Beruf)	Arbeitgeber	Einkommen monatl. Netto

3. Unterhaltspflichtige (z.B. Kinder, Eltern, gesch. Ehepartner) soweit nicht unter 1 und 2

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Straße				
PLZ, Wohnort				
Verwandtschafts- verhältnis zum LS				
Ausgeübte Tätigkeit (Beruf)				
Name, Anschrift des Arbeitgebers				

4. Kosten der Unterkunft (Wohnverhältnisse)

Der Antragsteller wohnt im eigenen Haus/ETW in Miete mietfrei in einer Einrichtung
(weitere Angabe zu den Kosten der Unterkunft – siehe Anlage 3 zum Sozialhilfefragebogen)

5. Wirtschaftliche Verhältnisse der unter 1 aufgeführten Personen

Bitte alle Angaben mit Belegen nachweisen!	Antragsteller mtl. in EUR	Ehegatte/ Eltern/ Lebensgefährte mtl. in EUR	Bemerkungen Vers.-Nr.
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit Monatliches Nettoeinkommen (Verdienstnachweis ist beizufügen)			
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, z. B. Gewerbe, Handel, freie Berufe, etc. (aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung und letzter Steuerbescheid sind beizufügen)			
Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung			
Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld 1 <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld 2 (Hartz 4) <input type="checkbox"/> Sonstige AFG-Leistungen			Stamm-Nr.
Wohngeld			
Kindergeld			KG-Nr.
Unterhaltszahlungen			
Leistungen der Kranken bzw. Pflegeversicherung z. B. <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Leistungen der Pflegekasse Pflegestufe: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Betreuungsgeld nach § 45 a, b SGB XI			
Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung z. B. <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> EU-Rente/BU-Rente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Landw. Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 100 € <input type="checkbox"/> 200 €		Vers.-Nr.
Betriebsrenten			
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz/SGV <input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Opferentschädigungsrente (OEG)			Vers.-Nr.
Lastenausgleich, z. B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage			
Sozialhilfe (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) SGB XII <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Sonstiges Einkommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Bemerkungen

6. Vermögensverhältnisse der unter 1 aufgeführten Personen

- Angaben zum Vermögen bitte in der Anlage 4 zum Sozialhilfefragebogen machen.

7. Weitere Ansprüche der unter 1 aufgeführten Personen

- ◆ Bestehen oder bestanden Erbensprüche? ja nein
- ◆ Bestehen Ansprüche aus Nießbrauchs-, Wohnrechts- oder Pflegeverpflichtungsverträgen? ja nein
- ◆ Ist der Gesundheitsschaden durch ein entschädigungspflichtiges Ereignis (Unfall, Fremdverschulden, Impfschaden, Straftat oder ärztliche Behandlungsfehler) entstanden? ja nein
- ◆ Bestehen sonstige Ansprüche (z. B. Beihilfe im öffentlichen Dienst)? ja nein
- ◆ Bestehen Ansprüche aus dem Opferentschädigungsgesetz? ja nein
- ◆ Bestehen Ansprüche als Kriegsbeschädigter/Kriegshinterbliebener? ja nein
- ◆ Wurde beim zuständigen Versorgungsamt ein Schwerbehindertenausweis beantragt bzw. von dort ein Ausweis bzw. Bescheid über die Anerkennung einer Schwerbehinderung ausgestellt? (sofern Ausweis erstellt wurde ist der Nachweis beizufügen, Kopie der Vorder- und Rückseite) ja nein

Schwerbehinderung: ja nein Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____

8. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers in den letzten 3 Monaten vor Antragstellung, vor Heimaufnahme bzw. vor Aufnahme in einer Pflegefamilie (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

vom-bis	

(Falls Aufenthalt in einer Einrichtung: Wer ist/war Kostenträger)

9. Allgemeine Hinweise

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Das Merkblatt (Anlage 1 zum Sozialhilfe-Fragebogen) habe/n ich/wir erhalten.

Erklärung

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde. Soweit ich laufende Leistungen erhalte, verpflichte ich mich, jede Änderung in meinen persönlichen-, wirtschaftlichen- und Aufenthaltsverhältnissen ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungssuchenden und seines Ehegatten oder gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Unterschrift des aufnehmenden Beamten/Angestellten

Merkblatt zum Antrag nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

1. Allgemeines - Nachrang der Sozialhilfe

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Die Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die Grundsicherung für Arbeitssuchende, Arbeitsförderung, Gesetzliche Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, die Pflegeversicherung, die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen.

Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig.

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält oder erhalten könnte.

Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Über die Aufgaben und Hilfe der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeinde-, Verbandsgemeinde-, Stadt-, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern.

2. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltungen prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Sie stellen außerdem wegen des Nachrangs der Sozialhilfe fest, ob eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen ist, Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder Angehörige helfen können.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe erfordert eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige (§§ 1600 ff. BGB) ihren Verpflichtungen dem Antragsteller gegenüber nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt dafür die Unterhaltspflichtigen in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend. Das Verfahren ist in §§ 93, 94 SGB XII geregelt.

3. Mitwirkungspflichten der Antragstellerin/des Antragstellers, Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten der Antragstellerin/des Antragstellers sind im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass die Antragstellerin/der Antragsteller beim Prüfen der persönlichen Verhältnisse und der Voraussetzungen für einen Anspruch auf Sozialhilfe seinen Möglichkeiten entsprechend mitwirken muss. Das Sozialgesetzbuch (§§ 60 bis 64 SGB I) beschreibt die wesentlichen Mitwirkungspflichten wie folgt:

- hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
- hat Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
- hat Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

Der Mitwirkungspflicht sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann.

4. Unterrichtung der Antragstellerin/des Antragstellers

Über die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60ff SGB I wird die Antragstellerin/der Antragsteller mit diesem Merkblatt informiert. Die Antragstellerin/der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass sie/er das Merkblatt erhalten hat und somit über dessen Inhalt unterrichtet ist.

5. Folgen fehlender Mitwirkung oder falscher Angaben

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, so kann der Träger der Sozialhilfe die Leistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen. In einem solchen Fall wird die Antragstellerin/der Antragsteller im Einzelnen schriftlich besonders darauf hingewiesen (§§ 66 bis 67 SGB I). Hat ein Leistungsberechtigter vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben gemacht und hierdurch zu Unrecht Sozialhilfe erhalten, so muss er die Leistungen erstatten.

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

6. Schutz der Sozialdaten

Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist.

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält,

Anlage 1 Merkblatt zum Antrag nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Anlage 2

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

Gesetzlicher Vertreter

Vorbemerkung

Als Voraussetzung für die Gewährung von der Hilfe nach dem SGB XII hat sich der zuständige Sozialhilfeträger über Art und Umfang des Leidens und des Betreuungsbedarfes zu informieren.

Auch wenn bereits Sozialhilfe gewährt wird, benötigt der Sozialhilfeträger Auskünfte über die Entwicklung des Leistungsberechtigten in der Einrichtung, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Bedarf an Betreuung geändert haben kann (etwa wenn die Änderung eines bestimmten Leidenszustandes nach einer gewissen Zeit zu erwarten sein könnte) oder aber wenn ein Einwicklungsabschnitt beendet wird, also z.B. bei Beendigung der Schulzeit oder bei einem Wechsel von Maßnahmeabschnitten in der Therapie. In diesem Fall muss der Sozialhilfeträger entscheiden, ob die Hilfe in Form und Maß ebenfalls zu ändern ist. Es ist auch zu prüfen, ob der Sozialhilfeträger nach wie vor als Träger der Maßnahme zuständig ist oder ob andere Träger oder andere Hilfemöglichkeiten vorrangig sind.

Personen, die dem Sozialhilfeträger solche Auskünfte erteilen können, sind Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen oder Personal der Einrichtung, sofern es sich mit der Betreuung des Leistungsberechtigten befasst.

Der Leistungsberechtigte hat nach § 60 ff. SGB I solche für die Gewährung der Leistung erforderliche Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Kommt er seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, muss er unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I damit rechnen, dass die Sozialhilfeleistungen nicht gewährt bzw. entzogen werden.

Erklärung des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Vertreters:

Soweit Gutachten und Entwicklungsberichte von Mitarbeitern der Einrichtung, in der sich der Leistungsberechtigte befindet, in dem o.a. Sinne und Umfang für den Sozialhilfeträger erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesem gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Dies gilt ebenso für Berichte/personenbezogene Daten/Gutachten, Stellungnahmen, die vom zuständigen Sozialhilfeträger von sonstigen Personen angefordert werden, nämlich:

- Der Amtsärztin/dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um die Untersuchung gebeten worden ist
- Dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, Pflegekassen die eine Begutachtung vorgenommen haben
- Den Pflegestützpunkten
- Dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Bad Kreuznach
- _____
- _____

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnose und Feststellung von Umfang/Auswirkung des Leidens bzw. der Behinderung. Der Sozialhilfeträger ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von dem Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben - z.B. nach dem SGB XII, AGSGB XII Rheinland-Pfalz/ SGB X - befugt.

Ort, Datum, Unterschrift des Leistungssuchenden /gesetzlichen Vertretes
- unzutreffendes bitte streichen -

Wirtschaftliche Belastungen der Bedarfsgemeinschaft

Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

				wird vom Sozialamt ausgefüllt
		mtl. €	Betrag mtl. €	
1. Kosten der Unterkunft				
1.1	Miete (Kaltmiete) monatlich			
1.2	Haus- bzw. Wohnungseigentum			
	- Grundsteuer			
	- Gebäudeversicherungen			
	- Darlehensrückzahlungen (Zins und Tilgung getrennt) Kreditinstitut	Tilgung mtl.	Zinsen mtl.	
1.3	Haus- Wohnungseigentum bzw. Mietwohnung			
	a) Nebenkosten	mtl. €		
	- Wassergeld			
	- Kanalgebühren			
	- Müllabfuhrgebühren			
	- Schornsteinfegergebühren			
	b) lfd. Kosten für Sondereinrichtungen			
	c) Sonstige Bewirtschaftungskosten			
1.4	Heizkosten <input type="checkbox"/> mit Warmwasser <input type="checkbox"/> ohne Warmwasser			
	Heizungsart: <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen			
	Heizenergie: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme			
2. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte				
2.1	Es werden grd. nur die die Kosten einer Monatskarte mit öff. Verkehrsmitteln anerkannt	mtl. €		
	Monatskarte für(Name:)			
	Monatskarte für (Name:)			
2.2	Soweit ein öff. Verkehrsmittel nicht vorhanden oder dessen Benutzung unzumutbar, kann auch eine Entfernungspauschale für ein Kraftfahrzeug anerkannt werden.			
	Kurze Begründung z.B.			
	<input type="checkbox"/> - Schichtarbeit <input type="checkbox"/> -			
	<input type="checkbox"/> - unregelm. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> -			
	Fahrzeugart:	Hubraum:		
	Kürzeste Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstätte (einfach):			
	Fahrgemeinschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

				wird vom Sozialamt ausgefüllt
3. Beiträge für Berufsverbände z.B. Gewerkschafts-, Innungs-, Standesorganisationen	mtl. €			Betrag mtl. €
4. Versicherungen Beiträge zu öff. u. privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, z.B. Alterssicherung, Lebensversicherung, private Kranken-, Unfall-, Sterbegeld-, oder Haftpflichtversicherung, Hausrat-, Ausbildungs-, Aussteuerversicherung, KFZ-Haftpflicht (ohne Kasko)				
	Art der Versicherung *	Vertragsabschluss am	Versicherungssumme €	Beitrag monatlich
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
4.6				
4.7				
4.8				
4.9				
4.10				
5. Sonstige Belastungen (Angaben über die Verpflichtung: Grund, Höhe der Belastung mtl., Laufzeit)				

* Bei Lebensversicherungen auch Begünstigten angeben

Ich/Wir versichere(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere(r) Angaben

Datum/Unterschrift des Leistungssuchenden und seines Ehegatten oder seines gesetzlichen Vertreters

Um über den Antrag entscheiden zu können, benötigen wir weiterhin folgende Unterlagen/Angaben von Ihnen und Ihrer Bedarfsgemeinschaft:

1. aktuelle Nachweise über Ihr Einkommen (letzter Rentenbescheid, Gehaltsabrechnungen usw.)
2. aktuelle Nachweise über absetzbare Versicherungen (Haftpflicht, Hausrat-, Sterbegeldversicherungen usw.)
3. aktuelle Nachweise über Vermögen
 - aktueller Finanzstatus Ihrer Bank (erhalten Sie von Ihrer Bank auf Nachfrage)
 - Kontoauszüge der letzten drei Monate
 - aktualisiertes Sparbuch
 - aktueller Auszug aus dem Bausparvertrag
 - sonstige Unterlagen
4. aktuelle Nachweise über die Kosten der Unterkunft, sofern diese noch nicht vorliegen
 - bei Mietern die aktuelle Heiz- und Nebenkostenabrechnung, Mietvertrag und ggf. Mietbescheinigung
 - bei Hauseigentümern sämtliche Bescheide und Rechnungen (sofern diese noch nicht vorliegen)
 - Grundsteuerbescheid
 - Wasser-/Abwasserbescheid
 - Abfallentsorgungsbescheid
 - Straßenreinigungsbescheid
 - Schornsteinfegerrechnung
 - Wohngebäudeversicherungsrechnung
 - aktueller Zins und Tilgungsplan
5. Ausweis, Bankkarte, Versichertenkarte

Ergänzende Datenschutzhinweise aufgrund des Inkrafttretens der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ab dem 25. Mai 2018 gilt mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DSGVO als auch insbesondere das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) enthalten Vorschriften zum Sozialgeheimnis, zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern.

Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Durchführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) bzw. zur Ermittlung der für Sozialhilfeleistungen maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, §§ 67a ff. SGB X). Die Verbandsgemeinde Langenlonsheim ist hierbei „Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DS-GVO.

➔ Alle Kontaktdaten finden Sie unter Ziffer 8.

1. Datenerhebung bei Antragstellern und haushaltsangehörigen Personen

Ihre Daten werden erhoben, um Ihren Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen prüfen, berechnen und bescheiden zu können und bei positiver Entscheidung die Leistungen zu erbringen.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 Abs. 1 SGB I alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Danach sind Sie verpflichtet, dem für die Antragstellung nach § 16 SGB I zuständigen Leistungsträger alle erforderlichen Daten für das beantragte Sozialverfahren anzugeben, wozu auch Ihre personenbezogenen Daten gehören. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben und somit Ihren Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I nicht nachkommen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet und die Leistung versagt oder entzogen werden. Auf diese Folgen werden Sie gem. § 66 SGB I ausdrücklich hingewiesen.

Ihre Angaben und die Angaben zu haushaltsangehörigen Personen im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Artikel 9 DS-GVO handelt.

2. Datenerhebung bei anderen Stellen

Sofern Antragsteller und/oder weitere leistungsberechtigte Personen nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann das Sozialamt auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- bei anderen Stellen im Zusammenhang mit zwischen diesen und weiteren leistungsberechtigten Personen bestehenden Rechtsverhältnissen (z. B. Vermieter/Mietverhältnis, Einkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf eventuell gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche (z. B. unterhaltsverpflichtete Verwandte nach §§ 94 und 117 SGB XII),
- bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Rentenversicherungsträger, Jobcenter, Kranken-/Pflegekasse) 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 und
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen (§ 21 Abs. 4 SGB X).

3. Datenabgleich

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Leistungsbezieher/-innen, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII). Es darf z. B. abgeglichen werden, ob während des Sozialhilfebezugs Rente oder andere Sozialleistungen gezahlt werden, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist. Ebenso ist ein Abgleich mit der Meldebehörde zu Meldeanschriften, Wohnungsstatus und Zeitpunkt von Ummeldungen möglich. Verdachtsfälle auf Betrug werden grundsätzlich bei der Staatsanwaltschaft angezeigt, rechtswidrig bezogene Leistungen werden zurückgefordert.

4. Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfestatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Sozialhilfestatistik verwendet. Die Daten werden hierfür an das Landesamt für Statistik und an das Statistische Bundesamt übermittelt (§§ 121-128h SGB XII).

5. Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren

Zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der §§ 68, 69 SGB X an die Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte übermittelt.

6. Löschung Ihrer personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden gelöscht, wenn sie für die Durchführung des SGB XII nicht mehr benötigt werden (vgl. § 84 Abs. 2 SGB X) und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Nach Leistungsbeendigung werden Daten längstens zehn Jahre aufbewahrt (z. B. um Entscheidungen über rückwirkende Änderungen bzw. bei Rechtswidrigkeit zu ermöglichen). Innerhalb der vorstehend genannten Frist besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO.

7. Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch; Widerruf einer Einwilligung; Beschwerde

Wenn Sie eine Auskunft zu den zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an das Sozialamt. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt. Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche Berichtigung / Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn das Sozialamt die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde.

Im Zusammenhang mit der Bearbeitung Ihres Sozialhilfeantrags besteht kein Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DS-GVO, da die Datenverarbeitung zu Leistungen des SGB XII im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 21 Abs. 3 DS-GVO). Es besteht auch kein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs. 1 DS-GVO, da sozialhilferechtliche Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (§ 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen Einwilligung verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt.

Sollten Sie mit den Auskünften des Sozialamtes bzw. mit der dort vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

8. Kontaktdaten/ Adressen

Verantwortlicher:

Verbandsgemeinde Langenlonsheim
Nahweinstr. 80
55450 Langenlonsheim
Tel.: 06704-929-0, E-Mail: rathaus@vqlangenlonsheim.rlp.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Verbandsgemeinde Langenlonsheim, Datenschutzbeauftragte Frau Adelheid Jost
Nahweinstr. 80
55450 Langenlonsheim
E-Mail: datenschutz@vqlangenlonsheim.rlp.de

Landesdatenschutzbeauftragter:

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Postfach 3040, 55020 Mainz
E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

Von den Datenschutzhinweisen wurde Kenntnis genommen:

(Datum, Unterschrift)

**Erklärung über vorhandenes Vermögen des Hilfesuchenden
bzw. der gesamten Bedarfsgemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft**

Name			
Anschrift			
Girokonten Wie hoch ist das Guthaben? _____ €	Bank/Konto-Nr:	Bank/Konto-Nr:	
Sparbücher Wie hoch ist das Guthaben? _____ €	Zinsen bitte auf „Erklärung über Einkommen“ eintragen!	Bank/Konto-Nr:	Bank/Konto-Nr:
Sonstige Geldanlagen s.o. Wie hoch ist das Guthaben? _____ €	Art:	Art:	
Bargeld Über wie viel Bargeld verfügen Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung? _____ €			
Zutreffendes bitte ankreuzen		Ja	Nein
Sind Sie verfügungsberechtigt/bezugsberechtigt über ein Girokonto bzw. Sparbuch oder eine sonstige Geldanlage/Versicherung einer anderen Person? Inhaber/Anschrift: _____ Art der Anlage: _____ Bankverbindung: _____ ● Zu allen vorstehenden Punkten bitte Kontoauszüge/Unterlagen der letzten 6 Monate vorlegen.			
Sind Sie Eigentümer/Miteigentümer eines Hausgrundstücks oder eines sonstigen Grundbesitzes (z.B. unbebaute Grundstücke, Ackerland usw.?) Art des Grundstückes/Eigentumsanteil: _____ / _____ Lage des Grundstückes (Ort/Gemarkung, Flur, Flurstück) _____			
Sind Sie Inhaber oder Teilhaber einer Firma oder eines Gewerbebetriebes oder üben Sie eine freiberufliche Tätigkeit aus? Name und Anschrift und Art der Tätigkeit: _____			
Sind Sie Eigentümer von Wertpapieren, Sparbriefen etc.?			

	Ja	Nein
Haben Sie einen Bausparvertrag? Bausparkasse: _____ Vertrags-Nr.: _____ Bausparkasse: _____ Vertrags-Nr.: _____		
Sind Sie Eigentümer von Hypotheken oder sonstigen Forderungen /Lohnforderungen gegenüber Dritten?		
Haben Sie Lebens-, Sterbegeld-, Aussteuer- oder andere vermögensbildende Versicherungen abgeschlossen?		
Haben Sie eine Unfall-, Kranken- oder Krankenhaustagegeldversicherung?		
Sind Sie Eigentümer von Kraftfahrzeugen wie z.B. PKW, LKW, Motorrad, Anhänger, Wohnwagen etc.? Typ: _____ Baujahr: _____ amtl. Kennzeichen: _____		
Nutzen Sie einen PKW von Dritten: Halter des PKWs: _____ Wer trägt die Unterhaltskosten, welche Kosten sind dies und wie hoch sind diese? (Kosten wie Versicherung, Steuer, Reparatur, Benzin usw.) _____		
Gemäß § 118 SGB XII ist das Sozialamt berechtigt, Ihre Angaben bei der Zulassungsbehörde überprüfen zu lassen.		
Verfügen Sie über Schmuck- oder Kunstgegenstände, Sammlungen etc.?		
Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen (Verkauf, Schenkung, Übertrag, Erbvertrag usw.)? Art des übertragenen Vermögens: _____		

Bitte legen Sie zur Bestätigung Ihrer obigen Angaben sowie zur Dokumentation des Wertes der jeweiligen Vermögensgegenstände vollständige Nachweise vor!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben –bezogen auf mich und alle Personen meiner Bedarfsgemeinschaft bzw. Haushaltsgemeinschaft- vollständig und wahrheitsgemäß sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und dass ich zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zu erstatten habe (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch X/§ 103 Abs. 4 SGB XII). Sollte ich während des Sozialhilfe-/Grundsicherungsbezuges Eigentümer von Vermögen, Wertgegenständen oder Versicherungen – wie oben näher beschrieben- werden, so habe ich dies umgehend dem Sozialamt mitzuteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch-).

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung über Personenkraftwagen

Anlage 5

Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

Sind Sie

- a. Eigentümer eines PKW Ja Nein
b. Nutzer eines PKW Ja Nein

Zu a. Marke:

Baujahr:

Wann gekauft:

Kaufpreis:

Geschätzter Wert z.Zt.:

Km Stand:

TÜV bis:

Zu b. Marke:

Baujahr:

Wer ist Eigentümer:

Warum wird Ihnen das Fahrzeug zur
Verfügung gestellt?

Gegenleistung für das Fahrzeug:

Geld:

Sonstiges:

Ich/Wir versichere(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere(r) Angaben

Datum/Unterschrift des Leistungssuchenden oder seines gesetzlichen Vertreters

**Erklärung über vorhandenes Einkommen des Hilfesuchenden
bzw. der gesamten Bedarfsgemeinschaft/Haushaltsgemeinschaft**

Name				
Anschrift				
	Zutreffendes bitte ankreuzen	ja	nein	Betrag
Erzielen Sie Erwerbseinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit?				
Erzielen Sie Einkommen aus selbständiger Tätigkeit? (Gewerbebetrieb, Land- u. Forstwirtschaft, selbständige oder freiberufliche Tätigkeit)				
Erzielen Sie Einkommen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinserträge aus Sparguthaben) oder aus Vermietung/Verpachtung?				
Erhalten Sie Kranken- oder Übergangsgeld?				
Erhalten Sie eine Alters-, Erwerbsminderungsrente (bzw. Erwerbsunfähigkeits-/Berufsunfähigkeitsrente –Altfälle-) Hinterbliebenenrente (Witwen-/Witwer-/Waisenrente), Unfall-, Betriebs-, Werks- oder Zusatzrente bzw. sonstige Renten oder Pensionen?				
Bestehen Rentenansprüche oder Lücken im Versicherungsverlauf, die noch nicht geklärt wurden?				
Waren Sie im Ausland erwerbstätig? Wenn ja, bitte Unterlagen vorlegen.				
Erhalten Sie eine ausländische Rente?				
Erhalten Sie landwirtschaftliches Altersgeld, Produktionsaufgaberente, Deputate (Lebensunterhalt in Naturalien) oder sonstige Bezüge aus der Landwirtschaft?				
Haben Sie für den Erwerb Ihrer Rentenansprüche freiwillige Beiträge geleistet? (z.B. Zusatzrente oder Aufstockung der gesetzl. Rente)				
Erhalten Sie Leistungen nach dem SGB XII?				
Erhalten Sie Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)?				
Erhalten Sie Kindergeld?				
Erhalten Sie Leistungen der Agentur für Arbeit wie Arbeitslosengeld (nach SGB III), Leistungen nach dem SGB II, Eingliederungshilfe, Konkursausfallgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe oder andere Leistungen?				
Erhalten Sie privatrechtliche Unterstützungs- oder Unterhaltsleistungen?				
Erhalten Sie Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz?				
Erhalten Sie Elterngeld?				
Erhalten Sie Leistungen nach dem Unterhaltsbeihilfegesetz (UBG) oder nach dem BAföG?				
Haben Sie Anspruch auf vertragliche Leistungen, z.B. freie Kost oder Wohnrecht?				
Erhalten Sie Wohngeld?				
Erhalten Sie Pflegegeld oder sonstige Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit?				
Erhalten Sie Blindengeld, Leistungen für hochgradig Sehbehinderte oder Gehörlose?				
Erhalten Sie Erziehungsbeiträge für Pflegekinder?				
Bestehen Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten?				
Beantworten Sie die folgenden Fragen auch, wenn Sie noch keine der nachstehenden Leistungen erhalten, aber zu einem der nachstehenden Personenkreise gehören.				
Erhalten Sie Leistungen als				
• Kriegsbeschädigte/r im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes?				
• Wehrdienstbeschädigte/r (als Soldat oder Zivilperson) im Sinne des Soldatenversorgungsgesetzes?				
• Zivildienstbeschädigte/r im Sinne des Zivildienstgesetzes?				
• Beschädigte/r im Sinne des Bundesgrenzschutzgesetzes?				

Zutreffendes bitte ankreuzen	ja	nein	Betrag
• Geschädigte/r infolge einer Gewalttat im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes?			
• Beschädigte/r im Sinne des Häftlingshilfegesetzes?			
• Impfgeschädigte/r im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes?			
Sind Sie Familienmitglied oder Hinterbliebene/r einer Person, die zu einem der vorgenannten Personenkreise gehört bzw. vor ihrem Tod hierzu gehörte oder durch Kriegereignisse gefallen oder verschollen ist?			
<p>Als Familienmitglied gelten: Ehegatte, Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, sonstige Angehörige in häuslicher Gemeinschaft, Personen, deren Ausschluss eine offensichtliche Härte bedeuten würde. Als Hinterbliebene gelten: Witwe/r, Waisen, Verwandte der aufsteigenden Linie, insbesondere Eltern.</p> <p>Name des Beschädigten/Geschädigten/Gefallenen/Verschollenen: _____</p> <p>Geburtstag: _____ ggf. Todestag: _____</p>			
Erhalten Sie Leistungen nach den Gesetzen zur Bereinigung von SED-Unrecht?			
Erhalten Sie eine pauschale Eingliederungshilfe nach § 9 Abs. 2 BVFG?			
Haben Sie für das vergangene Jahr eine Einkommenssteuererstattung erhalten oder haben Sie noch einen Anspruch darauf?			
Beziehen Sie sonstiges Einkommen, das vorstehend nicht erwähnt wird?			
Art des Einkommens: _____			
Sind eine oder mehrere der oben aufgeführten Leistungen beantragt, aber bislang noch nicht bewilligt worden?			
Art der Leistung: _____			
Beantragt bei : _____			
Haben Sie in der Vergangenheit auf Einkommen der o.g. Art oder sonstige Ansprüche verzichtet (z.B. Wohn- oder Verpflegungsrechte aus Übertragungsvertrag o.ä.)?			
Art des Anspruches: _____			
Höhe/Wert: _____			

Bitte legen Sie zur Bestätigung Ihrer obigen Angaben vollständige Nachweise vor!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben –bezogen auf mich und alle Personen meiner Bedarfs- bzw. Haushaltsgemeinschaft– vollständig und wahrheitsgemäß sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und dass ich zu Unrecht erhaltene Sozialhilfeleistungen zu erstatten habe (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch X / § 103 Abs. 4 SGB XII). Sollten sich während des Sozialhilfe-/ Grundsicherungsbezugs Veränderungen in den vorgenannten Verhältnissen ergeben, so habe ich dieses umgehend dem Sozialamt mitzuteilen (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft:

Mietbescheinigung

-vom Vermieter auszufüllen-

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name und Anschrift des Vermieters / der Vermieterin:	
Name des Mieters / der Mieterin:	geboren am:
Wohnung: (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Stockwerk, Lage im Stockwerk)	

Ist der Mieter/die Mieterin mit dem Vermieter verwandt? ja nein Der Mieter / Die Mieterin ist Hauptmieter(in) Untermieter(in)

Die Wohnung ist mit folgenden Räumlichkeiten vermietet: Küche Wohnzimmer Schlafzimmer sonstige Räume/Nebenräume

Die Wohnung ist leer teilmöbliert vollmöbliert vermietet.

Die Wohnung ist ausgestattet mit

Sammelheizung ja nein
 Bad- oder Duschaum ja nein

Als Sammelheizung ist eine Zentral- oder Etagenheizung anzusehen, an die alle Wohn- und Schlafräume (nicht Küche, Nebenräume usw.) angeschlossen sein müssen. Entsprechendes gilt auch für Fernwärmeversorgung, Nachtstromspeicherheizung, Gasöfen, Kachelofen-Mehrraumheizungen und zentralversorgte Öl-Einzelofenheizungen.

Die Wohnung ist nachträglich ausgebaut, erweitert oder unter wesentlichem Bauaufwand umgebaut worden

ja, im Jahr _____ nein

Gesamtfläche der Wohnung	davon untervermietet	davon gewerbl./berufl. genutzt	Mietbeginn	Wohnung war erstmals Bezugsfertig (Baujahr)	Wohnung ist mit öffentl. Mitteln gefördert
m ²	m ²	m ²			<input type="checkbox"/> ja

Die **Kalt**miete beträgt seit dem _____ monatlich _____ €

Zusätzlich sind monatlich folgende Abschläge zu entrichten:

- Heizkosten: Gas Öl Strom feste Brennstoffe _____ €

- Kosten für die Bereitung von Warmwasser: gesondert: _____ €
 in den Heizkosten enthalten

- Vergütung für Möblierung: _____ €

- Stromabschlag: _____ €

- Mietnebenkosten:
Wasser, Abwasser, Müll, Schornsteinfeger, Straßenreinigung, Gartenpflege, Aufzug, Hausmeister, Gemeinschaftsantenne, Gemeinschaftsstrom _____ €

Der/Die Mieter (in) hat am _____

eine Mietvorauszahlung ein Mietdarlehen in Höhe von _____ € geleistet.

Die Miete vermindert sich dadurch nicht vom _____ bis _____ monatlich um _____ €

Der bestätigte Mietpreis wird gezahlt nicht gezahlt.

Es bestehen keine Mietrückstände folgende Mietrückstände: _____ €.

Ich versichere, dass die vorstehend gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass eine unrichtige, unvollständige, nicht rechtzeitige oder Nichterteilung einer Auskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellt und mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Vermieters/der Vermieterin