



Antrag auf Gewährung von

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel Sozialgesetzbuch, 12. Buch (SGB XII))
- Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- Sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)
- Blindenhilfe nach dem Landesblindenhilfegesetz/§ 72 SGB XII
- Bildung und Teilhabe nach dem SGB XII

Kreissozialamt Reutlingen Bismarckstraße 14 72764 Reutlingen
--

Postfachadresse
 Postfach 21 43
 72711 Reutlingen

	Aushändigung	Eingang
Datum		
Akten- zeichen		

Art der Hilfe	
Begründung	

1. Persönliche Angaben

	Antragsteller/-in	Ehegatte, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, Lebenspartner/-in ebenfalls Antragsteller/-in ? Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienname		
Vorname		
Geburt	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort
Geb.name/Geschlecht	geb. <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	geb. <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Staatsangehörigkeit/en		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Schulabschluss/Beruf (Angabe freiwillig)		
Anschrift	Straße, Hausnummer	Straße Hausnummer
	PLZ Ort	PLZ Ort
	Telefon (Angabe freiwillig)	Telefon (Angabe freiwillig)
	E-Mail (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)
Gesetzliche Betreuung Betreuer/-in Name und Anschrift		

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/-in		
IBAN	BIC	Geldinstitut

3. Sonstige in der Wohnung lebende Personen (z. B. Kinder, Verwandte, Bekannte, etc.)

	Person			
	1	2	3	4
Familienname				
Vorname				
Geburt				
- Datum				
- Ort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit/en				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Schulabschluss/Beruf (Angabe freiwillig)				
Stellung zur antragstellenden Person Kind, Elternteil oder anderes				

4. Aufenthaltsverhältnisse

Seit wann leben Sie unter Ihrer jetzigen Adresse?

Seit:

Woher sind Sie ggf. zugezogen?

PLZ	Ort	Ggf. Staat
-----	-----	------------

Haben Sie bisher Sozialhilfe, Grundsicherung oder ähnliches bezogen?

nein ja

Wenn ja: von welchem Leistungsträger?		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

4.1 Aufenthalts- und Arbeitsverhältnisse im Ausland

Geben Sie Zeiten an, die Sie im Ausland lebten und/oder arbeiteten	Von wann bis wann?	Wo?
--	--------------------	-----

5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

(Hinweis: Bitte fügen Sie den Mietvertrag und eine Mietbescheinigung bzw. einen Grundbuchauszug und Nachweis der Zinsbelastungen bei)

5.1 Allgemeines

Ich/Wir wohne/n

als Mieter/in, Untermieter/in, mietähnlich Nutzungsberechtigte/r von Wohnraum im eigenen Haus/in eigener Wohnung

Wohnungsgröße m²

Wurde bereits Wohngeld (Miet- bzw. Lastenzuschuss) beantragt oder bewilligt?

nein ja von Datum (TT.MM.JJJJ) bis Datum (TT.MM.JJJJ) i. H. v. Betrag EUR

			Betrag
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten)			EUR
- davon Grundmiete:			EUR
- Betriebskosten:			EUR
Enthalten die oben genannten Beträge			
- Kosten für Haushaltstrom?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von		EUR
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von		EUR
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von		EUR
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:			
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer	<input type="checkbox"/> möblierte Wohnung	<input type="checkbox"/> Leerzimmer	EUR

Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)

5.2 Haus-/Wohnungseigentum

(Hinweis: Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!)

6. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

(Hinweis: Bitte fügen Sie einen Nachweis der Heizkosten bei! Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!)

Höhe der monatlichen Kosten: EUR

Enthalten die oben genannten Beträge

- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z. B. Gas)? nein ja, Höhe EUR

- Kosten für die Warmwasserbereitung? nein ja, Höhe EUR

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Zentralheizung Einzelöfen

Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicher Holz/Kohle

7. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

	Antragsteller/-in	Ehegatte, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, Lebenspartner/-in																				
Krankenkasse	Name Ihrer Krankenkasse: _____ Es besteht <input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz (Hinweis: Bitte klären Sie mit einer Krankenversicherung Ihrer Wahl die Möglichkeit einer Pflichtversicherung und lassen Sie uns einen Nachweis zukommen.) <input type="checkbox"/> ein eigenes Versicherungsverhältnis <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name der Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße, Hausnummer</td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versicherungs-/Mitgliedsnummer</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung	Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)		Name der Krankenkasse		Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	Versicherungs-/Mitgliedsnummer		Name Ihrer Krankenkasse: _____ Es besteht <input type="checkbox"/> kein Krankenversicherungsschutz (Hinweis: Bitte melden Sie sich entspr. § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit.) <input type="checkbox"/> ein eigenes Versicherungsverhältnis <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name der Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße, Hausnummer</td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Ort</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versicherungs-/Mitgliedsnummer</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung	Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)		Name der Krankenkasse		Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	Versicherungs-/Mitgliedsnummer	
Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)																						
Name der Krankenkasse																						
Straße, Hausnummer																						
PLZ	Ort																					
Versicherungs-/Mitgliedsnummer																						
Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)																						
Name der Krankenkasse																						
Straße, Hausnummer																						
PLZ	Ort																					
Versicherungs-/Mitgliedsnummer																						

8. Pflegestufe

Sind Sie oder eines Ihrer Haushaltsmitglieder pflegebedürftig lt. Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)?

nein ja

Pflegestufe	Person
1	
2	
3	

9. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

Besitzt eine der o. g. Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 Sozialgesetzbuch, 9. Buch (SGB IX) mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“?

nein ja (Bitte beidseitige Ausweiskopie beifügen)

Ist eine der o. g. Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein ja (Bitte den Rentenbescheid oder ein ärztliches Gutachten vorlegen)

Ist eine der o. g. Personen schwanger?

nein ja (Bitte den Mutterschaftspass oder ein ärztliches Attest beifügen)

Benötigt eine der o. g. Personen eine kostenaufwändige Ernährung?

nein ja (Bitte ein ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose oder das Formular "Kostenaufwändige Ernährung" vom Arzt ausfüllen lassen und beifügen)

10. Einkommen (§§ 82 ff. SGB XII) (egal, ob aus dem In- oder Ausland)

(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei! (z. B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Unterhaltstitel, Betriebswirtschaftliche Auswertungen, etc.))

	Betrag
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen	EUR
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG)	EUR
<input type="checkbox"/> Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft	EUR
<input type="checkbox"/> BAföG-Leistungen	EUR
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	EUR
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	EUR
<input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld	EUR
<input type="checkbox"/> Kindergeld	EUR
<input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe	EUR
<input type="checkbox"/> Krankengeld	EUR
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld	EUR
<input type="checkbox"/> Altersrente/Pension	EUR
<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	EUR
<input type="checkbox"/> Waisenrente	EUR

	Betrag
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente	EUR
<input type="checkbox"/> Betriebsrente	EUR
<input type="checkbox"/> Sonstige Rente (auch Ausland)	EUR
<input type="checkbox"/> Unfallrente	EUR
<input type="checkbox"/> Verletztengeld	EUR
<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	EUR
<input type="checkbox"/> Versorgungsleistungen (BVG)	EUR
<input type="checkbox"/> Kapitalerträge	EUR
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem LAG	EUR
<input type="checkbox"/> Miet- und Pachteinnahmen	EUR
<input type="checkbox"/> Erziehungsgeld	EUR
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	EUR
<input type="checkbox"/> Sachbezüge in Form von Verpflegung, freier Unterkunft oder sonstiger Sachbezügen	EUR
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkommen	EUR

10.1 Haben Sie bei einem anderen Träger Anträge gestellt?

Name	Art des Antrages

10.2 Haben Sie offene Forderungen gegen Dritte?

Name des Schuldners	Art der Forderung

11. Namen/Adressen von Eltern, bzw. Kindern

11.1 Geben Sie Namen, Adressen und Berufe der Eltern/Kinder an.

Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100 000,00 EUR jährlich)?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Familienname	Vorname	Beruf	Anschrift
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

11.2 Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner/-innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?

nein ja, Unterhalt wird gezahlt i. H. v. monatlich Betrag EUR ja, aber Unterhalt wird nicht gezahlt
 Auf Unterhalt wurde verzichtet. Unterhaltsansprüche sind titulierte (bitte Titel/Urkunde einreichen)

Jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:	Betrag EUR
---	---------------

11.3 Haben Sie unterhaltsberechtigten/-verpflichteten Angehörigen außerhalb des Haushalts?

nein ja

Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in	Anschrift	Status
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten
					<input type="checkbox"/> unterhaltsberechtigten <input type="checkbox"/> unterhaltsverpflichteten

12. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII), auch des Partners (Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!)

	Betrag
Arbeitsmittel	EUR
Sterbegeldversicherung	EUR
Fahrtkosten	EUR
Hausratversicherung/Glasversicherung	EUR
Haftpflichtversicherung	EUR
Beitrag Berufsverband	EUR
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 Einkommensteuergesetz EStG)	EUR
Sonstige Versicherungen	EUR
	EUR

PKW Entfernung ÖPNV Wohnung/Arbeitsstätte km

13. Vermögen (vgl. Anlage; diese muss ausgefüllt werden)

14. Ergänzungen

15. Liegt eine Wohnsitzauflage nach § 12 a Aufenthaltsgesetz vor?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten habe.

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Verpflichtung zur Mitwirkung der antragsstellenden Person ergibt sich ebenso aus §§ 60 ff. SGB XII. Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Sozialhilfe ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XIII). Das beiliegende Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in	Unterschrift Ehegatte/Ehegatten, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, eingetragene/r Lebenspartner/-in
------------	--------------------------------	---

Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen die der/die Mitarbeiter/in der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Die im Antrag gemachten Angaben wurden soweit wie möglich geprüft und sind insbesondere melderechtlich richtig.

Ort, Datum	Unterschrift	Stempel
------------	--------------	---------

Anlage 1 zum Grundantrag Sozialhilfe,
zu Ziffer 13:

**Zurück an:
Landratsamt Reutlingen
Kreissozialamt - Grundsicherung,
Hilfe zum Lebensunterhalt -
Postfach 21 43
72711 Reutlingen**

Name, Vorname des/der Leistungsberechtigten. (LB)
Geb. Tag
Aktenzeichen
Name, Vorname des Erklärenden, ggf. Stellung z. LB
Ehegattin/ -gatte des Antragstellenden

Erklärung zum Vermögen der Antragsteller

(Soweit diese Erklärung vom gesetzlichen Vertreter abzugeben ist, hat sie sich auf die Verhältnisse des LB zu beziehen.

Es ist selbstverständlich, dass diese Erklärung für in- und ausländisches Vermögen gilt.)

Mir ist bekannt, dass ich nach § 117 SGB XII bzw. § 60 SGB I verpflichtet bin, über die Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäß und vollständige Angaben zu machen. Von umseitig abgedruckten Bestimmungen habe ich Kenntnis genommen.

Ich mache daher nach bestem Wissen und Gewissen folgende Angaben

über meine Vermögensverhältnisse:

über die Vermögensverhältnisse des Leistungsberechtigten bzw. nachfragenden Person:

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

1. Besitzen Sie

a) Bargeld? Wenn ja, bitte den genauen Betrag angeben

nein ja:

€

b) Giro- und Sparkonten

nein ja:

Bezeichnung der Bank oder Sparkasse, Art des Guthabens. Fügen Sie Kontoauszüge bei.	Konto-Nr.	Fälligkeit	derzeitiger Einlagebestand

c) Bausparguthaben, sonst. Bankguthaben, Lebensvers.

nein ja:

Bezeichnung der Bank oder Sparkasse bzw. Versicherungsgesellschaft, Art des Guthabens	Konto-Nr./Vers.-Nr.	Fälligkeit	derzeitiger Einlagebestand

d) Wertpapiere, Aktien und dergl.

nein ja:

Bezeichnung	Stückzahl	Nennwert/Stück	Insgesamt	Fälligkeit	derzeitiger Kurswert

2. Sind Sie Eigentümer von Grundvermögen	ha	a	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Gemarkung	Verkehrswert € ca.	Belastungen Hypoth./Grundschild
a) Land-und forstwirtschaftliche Grundstücke					
<input type="checkbox"/> selbst bewirtschaftet					
<input type="checkbox"/> verpachtet					
b) Unbebaute Grundstücke Flurstücksnummern:					
davon					
<input type="checkbox"/> Bauland – Flurst.Nr.:					
<input type="checkbox"/> Bauerwartungsland – Flurst.Nr.:					
c) Bebaute Grundstücke (Gebäude) <i>Art, Lage, Ort, Straße, Haus-Nr.</i>					
d) Betriebsvermögen					
3. Stehen Ihnen Erbensprüche oder andere vermögensrechtliche Ansprüche (z.B. auf Schadenersatz, aus dem Lastenausgleich, Wohnrecht u.a.) zu? Bezeichnung			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fälligkeit/Laufzeit	derzeitiger Wert
4. Besitzen Sie sonstiges Vermögen, wie z.B. Kfz, Schmuck u.a.? Bezeichnung (bei Kfz: Kennzeichen, Modell, Baujahr, km, Zeitwert)			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
5. Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren verschenkt? an wen? Name...:			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Datum d. Schenkung	Betrag
6. In den Beträgen unter Nr. 1a und 1b ist das aus Taschengeld usw. im Heim angesammelte Guthaben des Leistungsberechtigten <input type="checkbox"/> enthalten in Höhe von: _____ <input type="checkbox"/> nicht enthalten. ich bin damit einverstanden, dass die Höhe bei der Einrichtung ermittelt wird.					

/

Ort, Datum

Unterschrift des Erklärenden
(bei antragstellendem Ehepaar beide Unterschriften)

§ 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - SGB I Angaben 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.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 117 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) Pflicht zur Auskunft

(1) Die Unterhaltungspflichtigen, ihre nicht getrennt lebenden Ehegatten und die Kostenersatzpflichtigen sind verpflichtet, dem Träger der Sozialhilfe über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse Auskunft zu geben, soweit die Durchführung dieses Gesetzes es erfordert. Die Pflicht zur Auskunft umfasst die Verpflichtung, auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Auskunftspflichtig nach den Sätzen 1 und 2 sind auch Personen, von denen nach § 117 SGB XII trotz Aufforderung unwiderlegt vermutet wird, dass sie Leistungen zum Lebensunterhalt an andere Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft erbringen; die Auskunftspflicht der Finanzbehörden nach § 21 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch erstreckt sich auch auf diese Personen....

§ 263 Strafgesetzbuch (StGB) Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren

Erklärung
zu Vermögen/Einkommen aus dem Ausland:
 (Anlage 2 zum Grundantrag Sozialhilfe)

Name: _____, geb. _____

whft.: _____.

1.
 Ich beziehe eine ausländische Rente

- Ja Rentenbescheid bitte beifügen und
 Nachweis, auf welches Konto die Rente ausgezahlt wird
- Nein

2.
 Ich habe einen Anspruch auf eine ausländische Rente bzw. auf Berücksichtigung
 von Beitragszeiten aus dem Ausland bei meiner Altersrente

- Ja Nachweis über die Beantragung der Auslandsrente beifügen!
- Nein

3.
 Ich hatte Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland:

- Ja Geben Sie die Zeiten auf einem Beiblatt vollständig an
 (Wohnort, Erwerbstätigkeit, Zeit der Erwerbstätigkeit, Arbeitgeber)
- Nein

4.
 Ich habe Vermögen (Hausgrundstück oder Eigentumswohnung oder sonstiges Ver-
 mögen) im Ausland !

- Ja Nachweis/Grundbuchauszug/Wertnachweis bitte beifügen!
- Nein

(Bitte zutreffendes ankreuzen.)

Ich bin mir bewusst, dass ich mich bei falschen Angaben strafbar mache!

.....
 Unterschrift/Datum

.....
 Unterschrift Ehegatte / Lebenspartner

Information aufgrund des Inkrafttretens der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und der Änderung des zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X).

Ab dem 25. Mai 2018 gilt mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DS-GVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und das Sozialgesetzbuch XII. Buch (SGB XII) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern. Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Durchführung des Sozialgesetzbuches XII. Band bzw. zur Ermittlung der für die Sozialhilfe 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 Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, §§ 67a ff. SGB X). Ihr zuständiges Sozialamt ist hierbei „Verantwortliche“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DS-GVO.

Alle Kontaktdaten finden Sie unter 8.

1. Datenerhebung bei den Haushaltsmitgliedern

Ihre Angaben im Antrag auf Sozialhilfe (z. B. Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe, aber auch Blindenhilfe) 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 (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

2. Datenerhebung bei anderen Stellen

Sofern die Haushaltsmitglieder nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann das Sozialamt auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Ämter für Ausbildungsförderung, Wohngeldstelle, Rentenversicherung, Kranken-/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 und
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und – insbesondere bei selbständig tätigen Haushaltsmitgliedern – zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

3. Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialhilfe wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII in Verbindung mit der Verordnung zu § Abs. 1 und 2 des § 118 SGB XII). Es darf z. B. abgeglichen werden, ob während des Sozialhilfebezugs Rente oder Krankengeld 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.

Zudem besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe e AO.

Verdachtsfälle auf Betrug werden grundsätzlich bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

4. Datenverarbeitung im Rahmen der Statistik

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

Gesetzestext § 84 SGB X:

Sozialdaten sind zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Sie sind auch zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden.

(3) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit

1. einer Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen,
2. Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt würden, oder
3. eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nicht mit angemessenem Aufwand möglich ist.

Personenbezogene Daten werden vom Sozialamt soweit möglich gelöscht, wenn sie für die Durchführung des SGB XII nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

7. Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf 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 Ihr zuständiges Sozialamt. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes 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** nach Art. 16 DS-GVO oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DS-GVO 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 Sozialhilfebearbeitung besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 DS-GVO, da die Datenverarbeitung im Rahmen der Sozialhilfe 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 (vgl. § 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 Ihres Sozialamtes bzw. mit der vom Sozialamt vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an die/den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

8. Kontaktdaten/ Adressen

- Ansprechpartner:
Die jeweils für die Leistungsgewährung zuständige Sachbearbeitung
- Verantwortlicher:
Landrat Thomas Reumann, Bismarckstr. 47, 72764 Reutlingen
Tel.: 07121/480-0
- Behördliche Datenschutzbeauftragte:
Frau Elke Weiss, Bismarckstraße 47, 72764 Reutlingen
Tel. : 07121/480-0
datenschutz@kreis-reutlingen.de
- Landesdatenschutzbeauftragter:
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart
Tel.: 0711/615541-0
Fax: 0711/615541-15
E-Mail: poststelle@ldfi.bwl.de