



Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Sozialamt
Kurfürsten-Anlage 38 - 40
69115 Heidelberg

Erstantrag auf Sozialleistungen

Ich benötige / Wir benötigen folgende Leistungen:

- Sozialhilfe** (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XII) in Form von :
 - Hilfe zum Lebensunterhalt** (§§ 27 ff.)
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** (§§ 41 ff.)
 - Hilfe zur Gesundheit** (§§ 47 ff.)
 - Hilfe zur Pflege**¹⁾ (§§ 61ff.)
 - stationäre Leistungen in der Einrichtung** _____
 - einschließl. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 - teilstationäre Leistungen** in der Einrichtung _____
in Form von²⁾ _____
 - ambulante Leistungen**
 - durch den ambulanten Dienst/Träger ³⁾ _____
in Form von²⁾ _____
 - sonstige ambulante Leistungen⁴⁾ in Form von _____
 - Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten** (§§ 67 ff.)
 - Hilfe in anderen Lebenslagen** (z.B. Bestattungskosten, Blindenhilfe) (§§ 70 ff.)
 - Leistungen für Bildung und Teilhabe** (§§ 34 ff.)

Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG)

Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz - OEG)

Dieser Antrag gilt auch für meine/n Ehegatten/in, Lebensgefährten/in Lebenspartner/in.
Wenn **Ja**, ist der Antrag auf der letzten Seite von **beiden zu unterschreiben**

1. Persönliche Verhältnisse

1.1 Grunddaten

	Antragsteller/in ⁵⁾	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in
Name ⁶⁾		
Geburtsname		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum		
Geburtsort und -land		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Plz, Wohnort)		
Telefon-Nr. (freiwillig)		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus bei Ausländern ⁷⁾		
In Deutschland lebend seit (falls nicht von Geburt an)		
Vertriebenenausweis	<input type="checkbox"/> ja ⁸⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁸⁾ <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedlerbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja ⁹⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁹⁾ <input type="checkbox"/> nein
Bevollmächtigte/r, Vormund, Betreuer/in, Erziehungsberechtigte/r (Name und Anschrift eintragen) ¹⁰⁾		

Folgende Person/en lebt/leben mit mir/uns in einer Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kindern, Eltern, Verwandte, Bekannte). Bei mehr als drei Personen bitte ein separates Blatt benutzen.

	Person A	Person B	Person C
Name ⁶⁾			
Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			

Geburtsort und -land			
Familienstand			
Verhältnis zum/r Antragsteller/in			
Staatsangehörigkeit			
In Deutschland lebend seit (falls nicht von Geburt an)			
Vertriebenenausweis	<input type="checkbox"/> ja ⁸⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁸⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁸⁾ <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedlerbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja ⁹⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁹⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⁹⁾ <input type="checkbox"/> nein
Schüler/in, Auszubildende/r, Student/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.2 Aufenthaltsverhältnisse

1.2.1 Zuzug nach Deutschland

	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in	sonstige Person (Name) _____
Zeitpunkt des Zuzugs an den jetzigen Aufenthaltsort			
letzte Adresse/Ort des Grenzübertritts nach Deutschland			
Lebten die unter 1. genannten Personen im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Waren die unter 1. genannten Personen im Ausland erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben die unter 1. genannten Personen Rentenansprüche im Ausland erworben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.2.2 Bisherige Aufenthaltsverhältnisse

	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in
Letzte Anschrift vor dem Aufenthalt in der jetzigen Wohnung bzw. Einrichtung		
Es handelte sich dabei um eine:		
Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Justizvollzugsanstalt, Heim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ambulant betreute Wohnmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

private Wohnadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenträger		
Gab es davor weitere Einrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.3 Mehrbedarf ¹¹⁾

	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in	sonstige Person (Name) _____
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja ¹²⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹²⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹²⁾ <input type="checkbox"/> nein
Wurde das Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine volle Erwerbsminderung vor?	<input type="checkbox"/> ja ¹³⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹³⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹³⁾ <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> ja ¹⁴⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹⁴⁾ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ¹⁴⁾ <input type="checkbox"/> nein
Ist eine kostenaufw. Ernährung wegen der Behinderung notwendig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.4 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in
Besteht aktuell ein Krankenversicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse		
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		
Es handelt sich dabei um eine:		
Familienversicherung (Name, Vorname des Pflichtversicherten, Geburtsdatum, Versicherungsnummer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillige Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Krankenversicherung: Bestehen neben der privaten Krankenversicherung Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen:

	Person A	Person B	Person C
Liegt ein Krankenversicherungsschutz vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.5 Sonstige Versicherungen ¹⁵⁾

	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Altersvorsorgeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Versicherung (Bezeichnung)		

2. Häusliche Verhältnisse

2.1 Wohnverhältnisse für alle in der Wohnung lebenden Personen

Ich wohne/Wir wohnen

mietfrei	<input type="checkbox"/> Begründung _____	
In einer Mietwohnung	<input type="checkbox"/> Zur Hauptmiete ¹⁸⁾	<input type="checkbox"/> Zur Untermiete ¹⁹⁾
	Kaltmiete _____ €	
	Betriebskosten _____ € ²⁰⁾ (ohne Heizkosten)	
	Gesamtmiete _____ €	
	Garage/Stellplatz _____ € (Höhe der monatlichen Miete)	
	Die Wohnung ist <input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert	
	Höhe der monatlichen Kosten für die Möblierung: _____ €	
	Höhe der monatlichen Kosten für Kabelfernsehen/ Gemeinschaftsantenne: _____ €	
	Besteht hierzu ein Anschlusszwang? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

im eigenen Haus ²¹⁾	<input type="checkbox"/>
in einer Eigentumswohnung ²¹⁾	<input type="checkbox"/>
in einer Einrichtung ²²⁾	<input type="checkbox"/> Name der Einrichtung: _____ Anschrift: _____
	Wohnverhältnisse vor Aufnahme in die Einrichtung (z.B. Miete): _____ Die Wohnung wurde zum _____ (Datum/Ende des Mietverhältnisses) gekündigt.

Es bestehen für mich/uns

sonstige Nutzungsrechte ²³⁾	<input type="checkbox"/> Nießbrauch <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
--	--

2.2 Leistungen für die Heizung und die Warmwasserversorgung

Bitte nur ausfüllen, wenn der/die Antragsteller/in nicht in einer stationären Einrichtung lebt:

Kosten der Heizung	_____ € (monatlich)	
Sind die Kosten für die zentrale Warmwasserversorgung darin enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn nein, wie erfolgt die Warmwasserversorgung? (Art) _____
Die Wohnung ist ausgestattet mit	<input type="checkbox"/> Einzelofen, zum Betrieb der Heizung wird benötigt: <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> _____ (Brennstoffart)	<input type="checkbox"/> Sammelheizung ²⁴⁾ , der Betrieb erfolgt mit: <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> festen Brennstoffen

3. Wirtschaftliche Verhältnisse

3.1 Einkommen ⁴⁾

Ich habe/Wir haben bzw. erwarte/n Einkommen ja nein

Wenn **ja**, sind alle Einkünfte ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben und nachzuweisen. Als Nachweis dienen z.B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge. Nach Möglichkeit ist der **Monatsbeitrag** anzugeben.

Art des Einkommens	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in	Person A	Person B	Person C
Arbeitseinkommen					
Unterhalt nach BGB					
Unterhaltsvorschuss (UVG)					
BAföG-Leistungen					

Arbeitslosengeld I					
Arbeitslosengeld II					
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)					
Krankengeld					
Altersrente					
Erwerbsminderungsrente					
Witwen-/Witwerrente					
Waisenrente					
Betriebsrente					
ausländische Renten					
sonstiges ausländisches Einkommen					
Pension					
Wohngeld					
Einkommen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)					
Kindergeld					
Versorgungsleistungen (z.B. BVG)					
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)					
Miet- und Pachteinnahmen					
einmaliges Einkommen in den letzten 12 Monaten					
Leistungen aus der Pflegekasse ¹⁾					
sonstige Einkommen					

Folgende Einkommensarten habe ich/haben wir beantragt, aber eine Entscheidung liegt noch nicht vor.

Bezeichnung	Antragsdatum	Behörde	Aktenzeichen

Fließen den zum Haushalt gehörenden Personen Sachbezüge zu ? ja (bitte angeben) nein

Name	Art der Sachleistung	Name	Art der Sachleistung

3.2 Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Art des Absetzungsbeitrages	Antragsteller/in	Ehegatte/in Lebensgefährte/in Lebenspartner/in	sonstige Person (Name) _____
Fahrt zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> PKW _____ km (Entfernung Wohnung zu Arbeitsstelle) <input type="checkbox"/> ÖPNV _____ € (Preis für eine Fahrkarte) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	<input type="checkbox"/> PKW _____ km (Entfernung Wohnung zu Arbeitsstelle) <input type="checkbox"/> ÖPNV _____ € (Preis für eine Fahrkarte) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	<input type="checkbox"/> PKW _____ km (Entfernung Wohnung zu Arbeitsstelle) <input type="checkbox"/> ÖPNV _____ € (Preis für eine Fahrkarte) <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Beitrag für Berufs-/Sozial- verband			

3.3 Vorrangige Ansprüche

3.3.1 Angaben zu den Angehörigen des/der Antragstellers/in²⁵⁾

	Vater	Mutter	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. Sterbedatum				
Anschrift				
Zahlt der/die Angehörige Unterhaltsbeiträge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen?	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Liegt ein Unterhaltstitel vor?	<input type="checkbox"/> ja ²⁶⁾ <input type="checkbox"/> nein			

3.3.2 Angaben zu den Angehörigen des/der Ehegatten/in, Lebensgefährten/in, Lebenspartner/in²⁵⁾

	Vater	Mutter	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. Sterbedatum				
Anschrift				
Zahlt der/die Angehörige Unterhaltsbeiträge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen?	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Liegt ein Unterhaltstitel vor?	<input type="checkbox"/> ja ²⁶⁾ <input type="checkbox"/> nein			

Verfügt einer Ihrer beiden Elternteile über ein jährl. Einkommen von mind. 100.000 €?	<input type="checkbox"/> ja (bitte angeben welcher) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<input type="checkbox"/> Mutter	Tätigkeit : _____
<input type="checkbox"/> Vater	Tätigkeit : _____
Verfügt eines Ihrer Kinder über ein jährl. Einkommen von mind. 100.000 €?	<input type="checkbox"/> ja (bitte angeben welches) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Name, Vorname	Tätigkeit : _____
Name, Vorname	Tätigkeit : _____

3.3.3 Sonstige vorrangige Ansprüche

3.3.3.1 Wurden Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)

	Für wen? _____	Für wen? _____
Existieren geltend gemachte Ansprüche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gegen wen richtet sich der Anspruch?		
Art des Anspruchs		

3.3.3.2 Liegt durch ein Schadensereignis eine Minderung der Erwerbstätigkeit und/oder Behinderung vor?

	Name, Vorname des/der Geschädigten	Name, Vorname des/der Geschädigten
Vorliegen einer Minderung der Erwerbstätigkeit/ Behinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art/Bezeichnung (Diagnose)		
verursacht durch (z.B. Unfall)		

3.3.3.3 Sind Angehörige von mir bzw. einem Mitglied der Haushaltsgemeinschaft durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst?

	Name, Vorname des/der Verstorbenen/Vermissten	Name, Vorname des/der Verstorbenen/Vermissten
Gibt es durch ein Kriegsereignis gefallene oder vermisste Angehörige?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum		
Verwandtschaftsverhältnis		
ggf. Sterbedatum		
ggf. Sterbeort		
Versorgungsbehörde, welche die Leistungen erbringt		
Aktenzeichen der Versorgungsbehörde		

Gibt es weitere Gründe²⁹⁾, welche die Hilfebedürftigkeit verursacht haben? (z.B. Impfschäden, Opfer von Gewalttaten)

weiterer Grund	
weiterer Grund	

4. Bankdaten

4.1 Zu erbringende Leistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber/in	IBAN
-----------------	------

4.2 Bei einem **stationären Aufenthalt** sollen ggf. zustehende Geldleistungen für Barbetrag und Bekleidung auf folgendes Konto überwiesen werden:

Auf mein Konto

Kontoinhaber/in	IBAN
Geldleistungen für <input type="checkbox"/> Barbetrag <input type="checkbox"/> Bekleidung	

Auf folgendes Konto³⁰⁾

Kontoinhaber/in	IBAN
Geldleistungen für <input type="checkbox"/> Barbetrag <input type="checkbox"/> Bekleidung	
<input type="checkbox"/> Vollmacht bzw. Auftrag zur Verwaltung der Geldleistungen für Barbetrag und/oder Bekleidung ist an den Kontoinhaber erteilt.	

5. Hinweise und Schlusserklärungen

5.1 Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass falsche und unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können. Zu Unrecht erhaltene Leistungen sind zu erstatten.

5.2 Mitwirkungspflichten

Mir ist bewusst, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den persönlichen, häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich der Behörde anzuzeigen. Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, einen nicht nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt, d.h. länger als 28 Tage, dem Sozialhilfeträger anzuzeigen, da dies zu einem Entfallen des Leistungsanspruches führt. Meine Mitwirkungspflichten nach § 60 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) habe ich zur Kenntnis genommen.

5.3 Datenschutz

Rechtsgrundlage der Erhebung der vorstehenden Daten sind die §§ 67 ff SGB X. Die Daten sind zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (SED-UnBerG), dem Lastenausgleichsgesetz (LAG) erforderlich. Sie unterliegen dem Sozialdatenschutz. Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 bis 77 SGB X oder nach einer anderen Rechtsvorschrift vorliegt. Das anliegende Informationsschreiben beinhaltet nähere Erläuterungen zum Datenschutz.

5.4 Unterschrift/en

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen. Gleichzeitig bestätige(n) ich/wir den Erhalt des Informationsschreibens zum Datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/ gesetzl. Vertreter

Unterschrift Ehegatte/in*
Lebensgefährte/in*
Lebenspartner/in*

Änderungsvermerke

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/ gesetzl. Vertreter

Unterschrift & Stempel d. Behörde

Unterschrift Ehegatte/in*/Lebensgefährte/in*/ Lebenspartner/in*

* nur erforderlich, wenn auch Leistungen beantragt werden.

Information nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Sozialamt des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis

Die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) regelt den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die DS-GVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), das Landesdatenschutzgesetz (LDSG) oder die Abgabenordnung (AO) enthalten Vorschriften 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), des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), des Opferentschädigungsgesetzes (OEG), des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG), des Blindenhilfegesetzes (BliHG), des SED-Unrechtsbereinigungsgesetzes (SED-UnBerG), des Lastenausgleichsgesetzes (LAG) 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).

„Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr.7 DS-GVO ist der Landrat.

Landrat Stefan Dallinger
Kurfürsten-Anlage 38 - 40
69115 Heidelberg

Ansprechpartner

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Sozialamt
Kurfürsten-Anlage 38 - 40
69115 Heidelberg

(behördlicher) Datenschutzbeauftragter

Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis
Behördlicher Datenschutzbeauftragter
Kurfürsten-Anlage 38 – 40
69115 Heidelberg
E-Mail: behoerdlicherdatenschutzbeauftragter@rhein-neckar-kreis.de

1. Datenerhebung

Ihre Angaben im Sozialleistungsantrag 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, Sexualeben oder der sexuellen Orientierung).

2. Datenerhebung bei anderen Stellen

Sofern Sie bzw. die zur Auskunft verpflichteten Personen nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann das Sozialamt im Sinne des § 67a SGB X auch Sozialdaten bei

1. den Sozialleistungsträgern und diesen gleichgestellten Stellen (§ 35 SGB I oder in § 69 Absatz 2 SGB X genannten Stellen) einholen, wenn
 - diese zur Übermittlung der Daten an die erhebende Stelle befugt sind,
 - die Erhebung beim Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und
 - keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden,

2. bei anderen Personen oder Stellen, wenn
 - eine Rechtsvorschrift die Erhebung bei ihnen zulässt oder die Übermittlung an die erheben Stelle ausdrücklich vorschreibt oder
 - die Aufgaben nach diesem Gesetzbuch ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich machen oder
 - die Erhebung beim Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden.

Das Sozialamt kann auch bei folgenden weiteren Stellen Auskünfte einholen:

3. Bei den Finanzbehörden nach § 21 Abs. 4 SGB X. Soweit es im Verfahren nach dem SGB X erforderlich ist, haben die Finanzbehörden Auskunft über die ihnen bekannten Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Antragstellers, Leistungsempfängers, Erstattungspflichtigen, Unterhaltsverpflichteten, Unterhaltsberechtigten oder der zum Haushalt rechnenden Familienmitglieder zu erteilen.
4. Bei Unterhaltspflichtigen, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und den Kostenersatzpflichtigen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, um gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z. B. unterhaltspflichtige Eltern oder frühere/getrenntlebende Ehepartner nach §§ 60,66 SGB I und § 116 SGB XII) prüfen zu können.
5. Bei Personen, die mit Sozialhilfe beanspruchenden Personen zusammenleben, nach § 117 Abs. 1 Satz 3 SGB XII, um feststellen zu können, ob diese Leistungen zum Lebensunterhalt an die Leistungsbezieher/innen bzw. Antragsteller/innen erbringen.
6. Beim Arbeitgeber, der nach § 117 Abs. 4 SGB XII verpflichtet ist, dem Träger der Sozialhilfe über die Art und Dauer der Beschäftigung, die Arbeitsstätte und das Arbeitsentgelt der bei ihm beschäftigten Leistungsberechtigten, Unterhaltspflichtigen und deren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner sowie Kostenersatzpflichtigen Auskunft zu geben, soweit die Durchführung des SGB XII es erfordert.
7. Bei Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 100 SGB X), um entscheidungserhebliche Auskünfte zu erhalten, soweit es gesetzlich zugelassen ist oder wenn Sie dazu eingewilligt haben.
8. Bei den Kraftfahrzeugzulassungsstellen nach § 39 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1b STVG zur Feststellung der Eigenschaft eines Kraftfahrzeughalters.
9. Beim Bundesamt für Finanzen nach § 45d Abs. 2 Satz 1 EStG zur Feststellung, ob und in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist.
10. Zudem besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufes beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe e der Abgabenordnung (AO).

Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich (§ 118 SGB XII)

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialleistungen darf der Träger der Sozialhilfe bei anderen Stellen der Verwaltung, bei den wirtschaftlichen Unternehmen und bei den Kreisen, Kreisverwaltungsbehörden und Gemeinden Ihre Daten überprüfen, soweit diese für die Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich ist. Hier darf das Geburtsdatum und der Geburtsort, der Personen- und Familienstand, der Wohnsitz, die Dauer und Kosten von Miet- oder Überlassungsverhältnissen von Wohnraum, die Dauer und Kosten von bezogenen Leistungen über Elektrizität, Gas, Wasser, Fernwärme oder Abfallentsorgung und die Eigenschaft als Kraftfahrzeughalter überprüft werden.

Die Überprüfung darf auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung, durchgeführt werden. Es darf z. B. abgeglichen werden, ob während des Sozialhilfebezuges Arbeitslosengeld gezahlt wird, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäf-

tigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist.

Dazu darf das Sozialamt Ihre personenbezogenen Daten wie Namen, Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, den Auskunftsstellen übermitteln.

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 Statistik verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das Statistische Landesamt Baden-Württemberg, an das Statistische Bundesamt übermittelt werden (§§ 126 SGB XII, 128 h 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 Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), des Opferentschädigungsgesetzes (OEG), des Blindenhilfegesetzes (BliHG), des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG), des SED Unrechtsbereinigungsgesetzes (SED-UnrBerG) und des Lastenausgleichsgesetz (LAG) nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind (nach § 39 GemHVO beträgt die Aufbewahrungsfrist zehn Jahre). Sofern Ihr Antrag auf Sozialleistungen abgelehnt wurde und Sie keine Leistungen erhalten haben, beträgt die Aufbewahrungsfrist längstens 4 Jahre. Innerhalb der Aufbewahrungsfristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO.

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 das für Sie zuständige Sozialamt. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten des Rhein-Neckar-Kreises zu Rate ziehen.

Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche Berichtigung 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 Sozialleistungsbearbeitung besteht kein Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 Abs. 3 DS-GVO, da die Datenverarbeitung des Sozialleistungsträgers im öffentlichen Interesse liegt. Es besteht auch kein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs.1 DS-GVO, da gesetzliche 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 unseren Auskünften bzw. mit der von uns vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer Beschwerde an die/den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

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



Ausfüllhinweise

- 1) Bescheid der Pflegekasse bzw. Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), falls bereits vorhanden, beifügen
- 2) bei Eingliederungshilfe für behinderte Menschen z. B. Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, Förder- und Betreuungsgruppen, bei Hilfe zur Pflege z. B. Tagespflege, Nachtpflege.
- 3) z. B. Pflegedienst, Träger des betreuten Wohnens, Pflegegeld
- 4) z. B. Hilfsmittel, persönliches Budget
- 5) Für wen sollen Leistungen beantragt werden (z. B. Kind)?
- 6) Personalausweis, Bestätigung vom Einwohnermeldeamt oder Reisepass beifügen
- 7) Aufenthaltstitel beifügen
- 8) Vertriebenenausweis beifügen
- 9) Spätaussiedlerbescheinigung beifügen
- 10) Vollmacht oder Betreuerausweis beifügen
- 11) Achtung: Für die Hilfe in anderen Lebenslagen sind keine Angaben zum Mehrbedarf (1.3) im Antragsformular anzugeben.
- 12) Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über Schwerbehinderung beifügen
- 13) Feststellung des Rententrägers beifügen
- 14) Mutterschaftspass beifügen
- 15) Versicherungsschein und aktuelle Beitragsrechnung beifügen
- 17) Nachweis über die Notwendigkeit der Teilnahme am Sonderfahrdienst, z. B. ärztliche Bescheinigung, Bescheinigung der Schule beifügen
- 18) Mietvertrag beifügen
- 19) Untermietvertrag beifügen
- 20) aktuelle Betriebskostenabrechnung beifügen
- 21) Grundbuchauszug beifügen
- 22) Heimvertrag bzw. Aufnahmemitteilung des Heimes beifügen
- 23) Übergabevertrag, aus dem diese Rechte hervorgehen, beifügen
- 24) Als Sammelheizung ist eine Zentral-, Etagen- oder Fernheizung anzusehen, an die alle Wohn- und Schlafräume (nicht unbedingt Küche, Nebenräume usw.) angeschlossen sein müssen. Entsprechendes gilt auch für Elektrospeicheröfen (Nachtstromspeicherheizungen), Gasöfen, Mehrraumheizungen sowie zentral versorgte Öl-Einzelofenheizungen, wenn die Wohn- und Schlafräume der Wohnung angeschlossen sind.
- 25) Achtung: Für die Blindenhilfe sind keine Angaben zum Unterhalt (3.3.1 und 3.3.2) im Antragsformular anzugeben.
- 26) Unterhaltstitel bzw. ggf. einen Nachweis über die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts (Vollmacht) beifügen
- 27) Nachweise über aktuellen Verfahrensstand beifügen bzw. Aktenzeichen angeben
- 28) z. B. Bescheid über die Versorgungsbezüge, Sterbeurkunde beifügen
- 29) Gründe nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Bundesseuchenschutzgesetz (BSeuchG), Häftlingshilfegesetz

(HHG), Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz (StrRehaG), Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz (VwRehaG) oder Anti-D-Hilfegesetz (AntiDHG), Infektionsschutzgesetz (IfSG), Zivildienstgesetz (ZDG)

³⁰⁾ z.B. Konto der Einrichtung, wenn diese mit der Barbetragverwaltung beauftragt wurde

Nachweise können auch in Kopie vorgelegt werden. Eingereichte Originalbelege werden zurückgesandt.

Rechtsgrundlagen

§ 19 SGB XII - Leistungsberechtigte

(1) **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem Dritten Kapitel ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, bestreiten können.

(2) **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach dem Vierten Kapitel dieses Buches ist Personen zu leisten, die die Altersgrenze nach § 41 Absatz 2 erreicht haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, bestreiten können. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

(3) **Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen** werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

(4) Lebt eine Person bei ihren Eltern oder einem Elternteil und ist sie schwanger oder betreut ihr leibliches Kind bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, werden Einkommen und Vermögen der Eltern oder des Elternteils nicht berücksichtigt.

(5) Ist den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen im Sinne der Absätze 1 und 2 möglich oder im Sinne des Absatzes 3 zuzumuten und sind Leistungen erbracht worden, haben sie dem Träger der Sozialhilfe die Aufwendungen in diesem Umfang zu ersetzen. Mehrere Verpflichtete haften als Gesamtschuldner.

(6) Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.

§ 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.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

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

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.