

Antrag auf Leistungen nach dem ☐ SGB XII ☐ AsylBLG

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel
- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel
- ☐ Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel (z.B. Krankenhilfe, Hilfe zur Pflege)

Art _____

Hinweis:

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X).

Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Wir weisen weiter darauf hin, dass gemäß § 41a Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	Antragsteller(in) 1 (nachfragende Person, auch Minderjährige)	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname Geburtsname Vorname Geburtsdatum Geburtsort Land/Staat		
Bei Minderjährigen: Wer ist sorgeberechtigt?		
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (Telefon, e-mail)		
Haben Sie im Ausland bzw. in Ihrem Herkunftsland einen Wohnsitz (Anschrift angeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit Besitzen Sie eine weitere Staatsangehörigkeit?	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div>Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status</div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div>Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status</div>
Auslandsaufenthalt In welchen Zeiträumen haben Sie im Ausland gelebt ?	Zeitraum und Land	Zeitraum und Land
Arbeitszeit im Ausland In welchen Zeiträumen haben Sie im Ausland gearbeitet ?	Zeitraum und Land ggfl. auf Beiblatt ergänzen	Zeitraum und Land ggfl. auf Beiblatt ergänzen
Seit wann leben Sie in Deutsch- land?		
Spätaussiedler(in)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Vertr. Ausweis <input type="checkbox"/> falls Ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> Ja, wann _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Vertr. Ausweis <input type="checkbox"/> falls Ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her? <input type="checkbox"/> Ja, wann _____ <input type="checkbox"/> Nein
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: ggfl. Urteil beifügen	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: ggfl. Urteil beifügen
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)		
Kriegsopferfürsorgeberechti- gung? Bestehen Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz?	Ist der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft kriegsbeschädigt oder durch Kriegs- Wehrdienst- oder Schädigungsfolgen verstorben/ vermisst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche Person?	

Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r) (Kopie der Bestellungsurkunde / Vollmacht beifügen)		
Anschrift des/der Betreuer(in)/Bevollmächtigten Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon E-Mail		
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil		
Haben Sie bereits Sozialhilfe oder Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja falls Ja: von wem? _____ bis wann? _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja falls Ja: von wem? _____ bis wann? _____

2. Folgende Personen leben in meinem Haushalt

Name	Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Verwandtschaftsverhältnis	Erwerbstätigkeit

3. Unterhaltspflichtige Personen, die außerhalb des Haushalts leben (Geschiedene oder getrennt lebende Angehörige, Eltern, Kinder, etwaige unterhaltspflichtige Kindesväter/-mütter)

Name	Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis	Tätigkeit / Beruf ggfl. Arbeitgeber	aktuelle / zuletzt bekannte Anschrift

3.1.a) Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Antragstellern	3.1.b) Bei Schwangerschaft	3.1.c) Beistandsschaft
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft ? <input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____ <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) Geschieden/getrennt lebend seit _____	Wurde die Vaterschaft bereits anerkannt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nachweis <input type="checkbox"/> Nein	Ist eine Beistandsschaft eingerichtet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wo? <input type="checkbox"/> Nein

3.2 Erhebliches Einkommen		nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antrag-Steller(in) ist
Verfügen Ihre Eltern (jeweils einzeln) oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name, Tätigkeit _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name, Tätigkeit _____
	Name, Tätigkeit _____	Name, Tätigkeit _____
	Name, Tätigkeit _____	Name, Tätigkeit _____

4. Fragen zur Bedarfsfeststellung

4.1 Monatliche Kosten der Unterkunft

Zahl der Personen in der Wohnung: <input type="text"/> Personen	Wohnfläche: _____ m ²	Baujahr des Hauses: _____
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten!):	_____ €	
davon Kaltmiete:	_____ €	
Nebenkosten:	_____ €	
Kosten für Warmwasserbereitung in den Nebenkosten oder der Heizung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	falls Ja, Höhe: _____ €
Kosten für den Fernsehempfang über Kabel in den Nebenkosten enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	falls Ja, Höhe: _____ €
Stadtwerkeabschlag Bitte letzten Gebührenbescheid beifügen	Höhe _____ €	
Müllgebühren über Stadtwerke	Höhe: _____ €	
Wohnen Sie zur Untermiete	<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer	

Hinweis: Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen auf besonderem Blatt zu fertigen.

4.2 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> beantragt am _____	<input type="checkbox"/> beantragt am _____
Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. schwangerschaftswoche nachweisen!)	<input type="checkbox"/> Ja, Schwangerschaftswoche: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Schwangerschaftswoche: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Sind sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> Ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> Nein

4.3 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang!)

Wo und wie sind Sie versichert?	_____	_____
Höhe des mtl. Beitrags	_____ €	_____ €

5. Einkommen der im Haushalt lebenden Personen (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

Einkommen	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)						
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)						
Gewerbebetrieb						
Land- und Forstwirtschaft						
Sonstige selbstständige Tätigkeit						
Vermietung und Verpachtung, Untervermietung (auch im Ausland)						
Wohngeld / Lastenzuschuss						

Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alters-, Unfall, Witwen- oder Waisenrente, landwirtsch. Altersgeld, Kinderzuschuss/-zulage, ö.ä.)						
Rente aufgrund freiwilliger Beiträge, Riester-, Rürup-, Werks- oder Betriebsrenten						
Haben Sie einen Anspruch auf eine ausländische Rente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie eine ausländische Rente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beziehen Sie eine ausländische Rente, die auf ein Konto im Ausland oder an eine im Ausland lebende Person gezahlt wird?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leistungen aus der Pflegeversicherung Pflegegrad 1, 2, 3, 4, 5						
Blindenhilfe nach § 72 SGB XII						
Leistungen der Landesblindenhilfe						
Besuchen Sie eine teilstationäre o.ä. Einrichtung?						
Andere Leistungen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit oder Erblindung						
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz						
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz						
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld)						
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)						
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Ausbildungsbeihilfe)						
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag).						
Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildungsförderung						
Unterhalt						
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)						
Steuererstattung						
Sonstige Ansprüche / Forderungen						

Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Guthaben aus Abrechnungen						
Haben Sie solche Einnahmen beantragt oder zu erwarten?						

Ist eine Lohnsteuerkarte ausgestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige, oben nicht angegebene Einkünfte						
Eine der oben aufgeführten Leistungen ist beantragt bzw. andere Leistungen (z.B. aus Versicherungen, Schadenersatz usw.) ist beantragt oder zu erwarten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziffer 4 berücksichtigt. Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	mtl. Betrag	mtl. Betrag
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftpflchtversicherung		
Hausratversicherung		
Unfallversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	_____ km	_____ km
Kosten öffentliche Verkehrsmittel		
bei Nutzung eines Kfz.	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

7. Vermögen:

- ☐ Ich besitze...
☐ Mein nicht getrennt lebender Ehegatte besitzt...
☐ Meine weiteren mit mir in Haushaltgemeinschaft lebenden Angehörigen besitzen (**gilt nicht für Grundsicherung**):
folgendes Vermögen ☐ im Ausland ☐ im Inland

7.1 Bargeld außer Einkünfte des laufenden Monats	<input type="checkbox"/> Ja _____ € <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ € <input type="checkbox"/> Nein
7.2 sonstige Geldwerte (Giro-, Bank-, Spar-, Bausparguthaben und dergleichen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ € <input type="checkbox"/> Nein Bank, Kontonummer und Bestand:	<input type="checkbox"/> Ja _____ € <input type="checkbox"/> Nein Bank, Kontonummer und Bestand:
7.3 Wertpapiere , Aktien, Geschäfts- und Genossenschaftsanteile, hinterlegte Kautions, Geschäftsguthaben und dergleichen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bezeichnung, Stückzahl, Nennwert je Stück, derzeitiger Kurswert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bezeichnung, Stückzahl, Nennwert je Stück, derzeitiger Kurswert

7.4 Betriebsvermögen (außer Grundstücke)	<input type="checkbox"/> Ja Art, Ort, Wert		<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja Art, Ort, Wert		<input type="checkbox"/> Nein	
7.5 Lebens- und Sterbegeldversicherungen, Unfallversicherungen, Grabpflegevertrag, Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> Ja Versicherter, Vertragsdauer von/bis, Vertragssumme, Rückkaufswert				<input type="checkbox"/> Nein			
7.6 sonstiges Vermögen Forderungen, geldwerte Ansprüche (z.B. Erbsprüche, Hypothekenforderungen, Lastenausgleich, Wohnrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja Art, Schuldner, derzeitiger Wert				<input type="checkbox"/> Nein			
7.7 bewegliche Sachen außer gewöhnlichem Hausrat- (Pkw, Schmuck, Gemälde, Bibliothek, Münz-, oder Briefmarkensammlung usw.)	<input type="checkbox"/> Ja Art Verkehrswert Kraftfahrzeug (bitte Kfz-Schein vorlegen) Marke Typ km-Stand Erstzulassung Weitere Kfz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				<input type="checkbox"/> Ja Art Verkehrswert Kraftfahrzeug (bitte Kfz-Schein vorlegen) Marke Typ km-Stand Erstzulassung Weitere Kfz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
7.8 Grundvermögen im Ausland <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein im Inland <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Flst-Nr.	Größe ha, a	Markung, Ort, Anschrift	Einheitswert	Verkehrswert			
land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke								
selbst bewirtschaftet								
verpachtet								
sonstige unbebaute Grundstücke								
davon <input type="checkbox"/> Bauerwartungsland <input type="checkbox"/> Bauland								
Bebaute Grundstücke (Gebäude)								
Sonstiges Grundvermögen								
7.9 Wurde Vermögen, insbesondere Grundvermögen, an Kinder oder Andere übergeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein am _____ Art _____ Wert _____			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein am _____ Art _____ Wert _____				
7.10 Der sofortige Verbrauch bzw. die sofortige Verwertung des Vermögens Nr. _____	<input type="checkbox"/> ist nicht möglich (Begründung bitte auf besonderem Blatt) <input type="checkbox"/> würde eine Härte bedeuten (Begründung bitte auf besonderem Blatt)			<input type="checkbox"/> ist nicht möglich (Begründung bitte auf besonderem Blatt) <input type="checkbox"/> würde eine Härte bedeuten (Begründung bitte auf besonderem Blatt)				
7.11	<input type="checkbox"/> Ich und die in meinem Haushalt lebenden Personen besitzen weder im Inland noch im Ausland Vermögen nach Ziffer 7.1							
7.12 Forderungen an Dritte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein							

8. Schulden

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gläubiger, Grund der Schuldaufnahme, derzeitiger Stand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gläubiger, Grund der Schuldaufnahme, derzeitiger Stand
---	---

9. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Sozialleistungsträgers

Wo haben Sie in den letzten sechs Monaten vor Antragstellung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?		
Leben Sie in einer stationären Einrichtung? Bitte geben Sie ihren letzten Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung an.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie aus dem Ausland eingereist? Wann?	<input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am _____ <input type="checkbox"/> Nein
Bei Besuchern einer Werkstatt für behinderte Menschen: In welchem Bereich sind Sie tätig?	Eingangsverfahren <input type="checkbox"/> Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> Arbeitsbereich <input type="checkbox"/> Übergangsgruppe im Arbeitsbereich <input type="checkbox"/>	

10. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers, IBAN, BIC

11. Erklärung

Den Antrag mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Meine Einkünfte, Forderungen und Vermögen und die, der in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, habe ich vollständig angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben des Betruges strafbar mache und das Jugend- und Sozialamt **im Wege des automatisierten Datenabgleichs** im Rahmen des § 118 SGB XII **Überprüfungen** des Erhalts von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, der Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherungen, Zeiten einer Versicherungspflicht oder Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung sowie der Datenübermittlung an das Bundesamt für Finanzen (**Freistellungsaufträge**) vornehmen kann. Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den Personen der Haushaltsgemeinschaft. **Über gestellte Anträge bei anderen Leistungsträgern, Versicherungen usw. werde ich das Jugend- und Sozialamt unverzüglich informieren.**

<input type="checkbox"/>	Ich bevollmächtige meine(n) Eltern/teil, Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
--------------------------	---

Datum	Unterschrift 1. Person	Datum	Unterschrift 2. Person

Beigefügt

☐ **Anlage: Erklärung Haus- und Grundbesitz****Bitte, legen Sie zu allen Angaben Nachweise vor!****Erklärung bei Änderungen und Ergänzungen durch die den Antrag entgegennehmende Stelle:**

Notwendige Änderungen und Ergänzungen in diesem Antragsformular wurden von dem den Antrag aufnehmenden Bediensteten mit Rotstift in meinem Auftrag vorgenommen. Die Bedeutung der Änderungen und Ergänzungen wurden mir ausführlich erklärt, ich habe sie verstanden und stimme ihnen zu.

Datum

Unterschriften der Antragsteller/Bevollmächtigter/Betreuer

Antrag entgegengenommen:

Name SB

Hdz.

Informationen
gemäß Art. 12 bis 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
bei der Erhebung von personenbezogenen Daten für den Bereich
der Sozialhilfe nach dem SGB XII

Stand: 04.01.2019

Vorbemerkung

Das Jugend- und Sozialamt der Stadt Pforzheim (Amt 50) umfasst ein sehr breites Aufgabenspektrum in der Jugend- und Sozialhilfe, darunter auch die Leistungsgewährung im Rahmen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII. Hierbei müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten hat für die Stadt Pforzheim einen hohen Stellenwert. Wir informieren Sie hiermit darüber, was personenbezogene Daten sind, zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage die Verarbeitung erfolgt, wie lange Ihre Daten gespeichert werden, welche Rechte Sie nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) haben und wer die Verantwortlichen für den Datenschutz sind.

Die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) – dies sind Informationen, die Ihre Person betreffen, d. h. Name, Adresse, Geburtsdatum und –ort, Bankverbindungsdaten, Angaben zu Kindern, Ehe- und Lebenspartnern sowie Kontaktdaten - erfolgt im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII, Sozialhilfe sowie weiterer Bücher des SGB.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Stadt Pforzheim
Jugend- und Sozialamt
Amtsleitung
Marktplatz 4
75175 Pforzheim
Telefon: 07231 39 2444 oder
39 2917
E-Mail: jsa@stadt-pforzheim.de

2. Beauftragter für den Datenschutz

Datenschutzbeauftragter
Stadt Pforzheim
Marktplatz 1
75175 Pforzheim
Telefon: 07231 39 2603
E-Mail: datenschutz@stadt-pforzheim.de

3. Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten

Um unsere Aufgaben zu erfüllen, Leistungen im Rahmen der Jugend- und Sozialhilfe nach den gesetzlichen Vorschriften zu erbringen, benötigen wir personenbezogene Daten (§ 67 a SGB X).

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 c und e DS-GVO in Verbindung mit §§ 67a – 78 SGB X, § 87 AufenthG, § 8 a SGB VIII, §§ 61 ff. SGB VIII, §§ 60 - 67 SGB I, SGB V, §§ 3,4,21 Abs. 4 SGB X, SGB XI, und SGB XII verarbeitet.

Darüber hinaus ist eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn Sie ihre Einwilligung erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 a DS-GVO).

Es werden nur die Daten verarbeitet, die für die Aufgabenerfüllung geeignet und erforderlich sind (Art. 6 Abs. 1 e DS-GVO i.V.m. §§ 67a ff. SGB X).

Soweit zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlich, können Daten im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auch bei anderen Stellen eingeholt werden (z. B. andere Sozialleistungsträger, Jugendhelfeträger, Finanzbehörden, Arbeitgeber, Meldebehörden, andere Behörden, Leistungserbringer).

4. Kategorien von Empfängern von personenbezogenen Daten

Hausinterne Stellen:

- Kämmeri und Stadtkasse, zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs und zur Durchsetzung von Forderungen
- Wohngeldstelle (Vergleichsberechnung Wohngeld – SGB XII)
- Jugendamt (vorrangige Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, Wirtschaftliche Jugendhilfe)
- Städtische Kindertagesstätten
- Unterbringung von Obdachlosen
- Rechtsamt (bei Rechtsfragen, gerichtlichen Verfahren)
- Jobcenter
- usw.

Externe Stellen:

- Andere Sozialleistungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung, Kindergeldkasse, KVJS und andere Ämter und Dienststellen)
- Einwohnermeldeämter
- Sozial- und Verwaltungsgerichte im Rahmen von Klageverfahren
- Amtsgericht, Nachlassgericht (Erbschaftsangelegenheiten) und weitere Rechtsinstanzen
- Leistungserbringer (z. B. im Falle der ambulanten pflegerischen Versorgung, Haushaltshilfe, Essen auf Rädern, Hausnotruf)
- Krankenkasse bei der Übernahme der Krankenbehandlung für nichtversicherungspflichtige, gegen Kostenerstattung nach §264 SGB V
- Krankenkasse, privates Kranken- und Versicherungsunternehmen (Beitragszahlung)
- Stationäre Einrichtungen
- Bei Inanspruchnahme von Leistungen für Bildung- und Teilhabe: Anbieter von Lernförderung, Schule und Kindertagesstätten, Anbieter der Mittagsverpflegung, Vereine in den Bereichen Sport, Spiel usw., Anbieter von Unterricht in künstlerischen Fächern und kultureller Bildung, Anbieter von Freizeiten
- Unterhaltsverpflichtete (Überprüfung, ob in welcher Höhe ein auf den Sozialhilfeträger übergegangener Unterhaltsanspruch besteht)
- Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird)
- SWP (wenn an diese direkt gezahlt wird)
- Ausländische Stellen außerhalb der Europäischen Union werden nicht-öffentlichen Stellen gleichgesetzt
- usw.

5. Dauer der Speicherung

- Die erhobenen Daten werden nur solange gespeichert, wie sie zur Erfüllung der Aufgabe, für die sie erhoben und genutzt wurden, erforderlich sind.
- Die Dauer der Speicherung richtet sich unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen nach Art. 5 Abs. 1 e DS-GVO i. V. m. § 84 Abs. 2 SGB X.

6. Betroffenenrechte

Jede von einer Datenverarbeitung betroffene Person hat nach der Datenschutz-Grundverordnung insbesondere folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft über die zur eigenen Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Art. 15)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16)
- Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 17 und 18)
- Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände (Art. 21)
- Recht auf Datenübertragbarkeit bei Einsatz von automatisierten Verfahren (Art. 20)

7. Widerrufsrecht bei Einwilligungen

Sie haben nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu widersprechen.

Allerdings kann dem nicht nachgekommen werden, wenn an der Verarbeitung ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht oder eine Rechtsvorschrift das Amt zur Verarbeitung verpflichtet (z. B. Durchführung des Leistungsverfahrens).

8. Beschwerderecht

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg,
Königstraße 10a, 70173 Stuttgart,

Tel: 0711 61 55 41 0,

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de,

wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Hinweise für das Ausfüllen des Antrages:

Sie möchten Sozialhilfe/Grundsicherung beantragen oder eine bereits erhaltene Leistung verlängern. Hierfür benötigen wir Ihre Mithilfe. Sie werden zunächst vor dem umfangreichen Formular erschrecken und das Ausfüllen als kompliziert empfinden. Wenn Sie sich aber Zeit nehmen und Frage für Frage aufmerksam lesen, vielleicht noch jemand dazu holen, der Ihnen hilft, wird es Ihnen gelingen, den Antrag vollständig auszufüllen.

Gehen Sie am besten wie folgt vor:

Beantworten Sie jede Frage im Antragsformular. In leeren Feldern müssen Sie die Antwort auf die Frage eintragen. Wenn die Frage für Sie nicht zutrifft, müssen Sie das Feld mit *Nein* oder *entfällt* beantworten oder das Feld *durchstreichen*.

Bei den Feldern, die Sie mit Ja oder Nein beantworten müssen, kreuzen Sie bitte Ihre Antwort an

Frage	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	oder	Frage	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein
-------	--	------	-------	--

Das Jugend- und Sozialamt ist verpflichtet genau zu prüfen, ob Ihnen die beantragte Hilfe auch zusteht.

Sie helfen uns dabei, Ihren Antrag schnell zu bearbeiten, wenn Sie jedes Feld beantworten.

Hinweis: Bei Anträgen für Minderjährige gelten diese als nachfragende Person. In diesen Fällen sind die Angaben zu den persönlichen Verhältnissen der/des Minderjährigen zwingend in der Spalte für die 1. Person zu machen.

Beantworten Sie deshalb bitte jede Frage! Lassen Sie kein Feld aus!

Den nicht vollständig ausgefüllten Antrag müssen wir Ihnen leider wieder zurückgeben.