

Antrag auf Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) auf Übernahme der Kosten



KREIS BERGSTRASSE
DER KREISAUSSCHUSS

- für ambulante Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII)
- für teilstationäre Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII)
- für vollstationäre Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII)
Verbunden mit dem Antrag auf:
 - Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
 - Hilfen zur Gesundheit (Fünftes Kapitel SGB XII)

Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Soziales
Graben 15
64646 Heppenheim

Antrag vom / Erste Vorsprache am
(nur von der Behörde auszufüllen)

1. Angaben zur Person:

a	Name, ggf. Geburtsname: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
b	Vorname:	Staatsangehörigkeit:
c	Geburtsdatum:	Geburtsort:
d	Straße:	Telefon:
e	Wohnort	Handy:
f	E-Mail:	
g	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden (Scheidungsurteil beifügen) <input type="checkbox"/> verwitwet	seit: _____
h	Wurde ein Antrag auf Feststellung einer Schwerbehinderung gestellt, bzw. liegt Schwerbehinderung vor? (Wenn ja, Bescheid bitte beifügen!) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ausstellende Behörde: _____	Antragsdatum / Datum Bescheid: _____ Grad der Behinderung _____ %

3. Angaben Aufenthaltsverhältnisse

Aufenthalt der letzten 2 Monate vor der Aufnahme in die Einrichtung (ist auszufüllen, wenn der Aufenthaltsort der letzten 2 Monate nicht mit dem bereits vorgenannten Wohnort übereinstimmt):

von	bis	Straße, Ort

Erfolgte die Einreise aus dem Ausland?
 nein ja, am _____ aus _____
(Zeit und Ort des Grenzübertritts)

Wurde nach dem Grenzübertritt Sozialhilfe bezogen?
 nein ja, von _____ bis _____ zahlende Stelle _____

4. Prüfung der Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Bestehen Ansprüche nach dem BVG oder analog anzuwendender Gesetze (z.B. Soldatenversorgungs-, Zivildienst-, Bundesseuchen-, Opferentschädigungsgesetz)?

nein ja, als Beschäftigte/r Hinterbliebene/r (Witwe/r, Weise)
(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Hat ein/e Familienangehörige/r (Eltern, Ehegatte, sonstige/r Angehörige/r in häuslicher Gemeinschaft) Ansprüche als Beschädigter nach den vorgenannten Gesetzen? Sind durch Kriegsereignisse gefallene oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige vorhanden?

nein ja, Verwandtschaftsverhältnis _____
(Bitte Kopie des Bescheides des Versorgungsamtes beifügen)

5. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung:

a	Name der Krankenkasse:	Versicherungsnummer:
b	Straße:	
c	Postleitzahl / Ort:	
d	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> nach § 264 SGB V nur krankenversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert, Höhe des mtl. Beitrags _____ € (Bitte Nachweis beilegen)	
e	Werden bereits Leistungen der Pflegekasse gezahlt (Bescheid Pflegekasse bitte beilegen)? <input type="checkbox"/> nein, beantragt am _____ <input type="checkbox"/> ja, ab dem _____ nach <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5	

Die Felder f - j sind nur auszufüllen, wenn Beihilfeansprüche bestehen	
f	Beihilfestelle: Aktenzeichen/Personalnummer:
g	Anschrift:
h	Telefon: Fax:
i	E-Mail:
j	Wurden bereits Beihilfeleistungen für die Pflege beantragt?: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , Antragstellung, erfolgte am _____

6. Unterkunfts-kosten (bei Heimaufnahme der bisherigen Wohnung):

[Bitte Nachweise beifügen (z.B. Mietvertrag, letzte Nebenkostenabrechnung)]

a	Kaltmiete je Monat:	
b	Heizkosten je Monat:	
c	Nebenkosten je Monat:	
d	Wurde bisher Wohngeld gezahlt?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> , durch Wohngeldstelle

7. Angaben über Einkommensverhältnisse -Ich habe bzw. wir haben folgendes Einkommen

(Nachweise bitte in Kopie beifügen):

bitte ankreuzen		Einkommensart:	Betrag in €:	
			Antragsteller	Ehe-/Partner/in
a	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Altersruhegeld		
b	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Witwen-/Witwerrente		
c	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ausländische Renten		
d	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Zusatzrente		
e	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Firmenrente		
f	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erwerbsunfähigkeitsrente		
g	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Entschädigungsrente		
h	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
i	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Zinserträge		
j	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Leistungen nach SGB II/XII		
k	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Leistungen der Bundesagentur für Arbeit		
l	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Unterhaltsleistungen		
m	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Miet- und Pachteinnahmen		
n	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Kindergeld		
o	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Sonstige Einnahmen: (auch aus dem Ausland)		

8. Angaben zu den Vermögensverhältnissen:

Ich habe bzw. wir haben folgendes Vermögen (bitte Nachweise in Kopie beifügen):

a	Girokonto/Girokonten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Konten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	angelegt bei: aktueller Wert: Konto-Nr.:
b	Bank-/Sparguthaben nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Konten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	angelegt bei: aktueller Wert: Konto-Nr.:
c	Auslandskonten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Konten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	angelegt bei: aktueller Wert: Konto-Nr.:
d	Bargeld nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> →	aktueller Wert:
e	Wertpapiere nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Konten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	angelegt bei: aktueller Wert:
f	Bausparvertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Konten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
g	Lebensversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Verträge nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
h	Sterbegeldversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Verträge nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
i	Bestattungskostenvorsorgevertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weitere Verträge nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	abgeschlossen bei: Summe: abgeschlossen bei: Summe:
j	Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen, Eigentumswohnung (im In- und Ausland) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> → weiteres Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sh. gesondertes Blatt	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert: Anzahl der Wohnungen: Baujahr:
k	Genossenschaftsanteile (Bank, Wohnung) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	angelegt bei: Wert:
l	sonstiges Vermögen (Schmuck, wertvolle Möbel, Musikinstrumente, Münz- u. Briefmarkensammlung, etc.) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> →	Art: Wert:
m	Vermögen im Ausland nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/> →	Art: Wert:

n	Kraftfahrzeug nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Wert:	Kilometerstand: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)
o	Weitere Kraftfahrzeug z.B. Motorrad etc. nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Wert:	Kilometerstand: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)

9. Privatrechtliche Ansprüche gegenüber Dritten:

Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen im In- und/oder Ausland veräußert, übertragen und/oder verschenkt? Wenn ja, fügen Sie bitte die entsprechenden Verträge bzw. Unterlagen bei.

Alle Übergabeverträge für Grundvermögen sind in Kopie grundsätzlich anzufügen und auch Angaben sind hierzu zu machen, hier gilt keine Begrenzung von 10 Jahren!

	bitte ankreuzen	übertragen/verschenkt an:	Datum:	Wert:
a	Grundvermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: (bei der Auskunft keine Begrenzung auf die letzten 10 Jahre)			
b	Geldvermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja:			
c	Versicherungen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja:			
d	Sonstiges: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja:			
e	Besitzen Sie Ansprüche aus vertraglichen Vereinbarungen im In- und/oder Ausland? (z.B. Wohnrecht, Einsitzrecht, Nießbrauch, Leibrente, Pflegerecht etc.) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, wem gegenüber (Name und Anschrift) ?			
f	Haben Sie Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, wem gegenüber (Name und Anschrift) ?			

10. Unterhaltspflichtige Angehörige (Eltern, Ehegatte und Kinder):

		Vater	Mutter	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind
a	Name					
b	Vorname					
c	Geb.Dat.					
d	Straße Haus-Nr.					
e	Wohnort					
f	Telefon					
g	E-Mail					
h	Beruf					
i	Verfügen Ihre Eltern, Lebenspartner oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)? Beruf	<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

(bei weiteren Unterhaltspflichtigen, bitte ein Beiblatt beilegen)

Erklärung der nachfragenden Person oder des/der gesetzlichen Vertreters/in bzw. des/der Bevollmächtigten für die nachfragende Person:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es wurde von mir nichts verschwiegen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei falschen oder unvollständigen Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Des Weiteren wurde ich darüber informiert, dass ich die bisher entstandenen und noch entstehenden Sozialhilfekosten zurückzahlen muss, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere hinsichtlich der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Aufforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Zur Auskunftserteilung durch Ärzte, Banken/Sparkasse usw. ist im Einzelfall noch eine besondere Erklärung notwendig. Die beigelegten Merkblätter (Auszug aus dem Sozialgesetzbuch über die Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten und Hinweise zum Sozialhilfeantrag geltende Datenschutzbestimmungen) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Wenn und solange ich Leistungen 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.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und/oder Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld I Grundsicherung nach dem SGB II, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich erteile meine Zustimmung, dass der von mir beauftragte ambulante Pflegedienst oder sonstige Leistungserbringer für die Hilfe, bzw. die Pflegeeinrichtung, vom Amt für Soziales zur Ermittlung der erforderlichen Leistungen zu Auskünften herangezogen werden und das Amt für Soziales diesen auch, nach Erteilung eines Bescheides, über den Umfang der bewilligten Leistungen informieren kann.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages, bzw. zur Einstellung bereits gewährter Leistungen führen (§ 66 SGB I).

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Die Übermittlung von Sozialdaten ist nach § 69 Abs. 5 und § 67c Abs. 3 S. 1 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) ferner zulässig für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Rechnungshöfe und wenn sie für die Wahrnehmung von Aufsichts-, Kontroll- und Disziplinarbefugnissen, der Rechnungsprüfung oder der Durchführung von Organisationsuntersuchungen für die zu speichernde Stelle erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass gemäß § 93 Abs. 8 Abgabeanordnung (AO) die Behörde die Möglichkeit hat, das Bundeszentralamt für Steuern zu ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93 Abs. 1 AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht.

Bankverbindung

Name des Kontoinhabers:

Name der Bank und BIC:

IBAN:

D	E													

Gleichzeitig ermächtige ich das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu überweisen. Dies gilt mit Wirkung auch für meine Erben und etwaige Verfügungsberechtigte.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Sachbearbeitung die Daten aus den Antragsunterlagen elektronisch gespeichert und ausschließlich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialverwaltung zur Bearbeitung von Anträgen auf Sozialleistungen gemäß § 69 Abs. 1 SGB X verwendet werden. Dadurch wird eine Zuordnung meines Falles an die zuständigen SachbearbeiterInnen ermöglicht und ein evtl. Doppelbezug von Hilfen vermieden.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin /Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen. ja nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift der nachfragenden Person, bzw. ihres/r gesetzlichen Vertreters/in oder Betreuers/in, falls diese/r Antragsteller/in ist)

Erforderliche Unterlagen zur Antragsbearbeitung

- Aktueller Bescheid der Pflegekasse, welche Leistungen bei der **stationären Pflege** aus Mitteln der Pflegeversicherung gewährt werden. Liegt aktuell nur ein Nachweis für die **ambulante Pflege** vor, ist dieser mit einzureichen. Sofern keine Pflegeleistungen gewährt werden, wird um Vorlage des Gutachtens des Medizinischen Dienstes gebeten, aus dem die Notwendigkeit der Heimaufnahme hervorgeht.
- Einkommensnachweise der nachfragenden Person (künftiger Leistungsbezieher) (gültige Rentenanpassungsmitteilungen, Bescheide über die Gewährung von Versorgungsbezügen, BVG-, LAG-, Firmen-, Zusatz- und sonstige Renten sowie Einkünfte aller Art).
- Girokontoauszüge der **letzten sechs Monate** vor der Antragstellung
- Bestätigung der kontoführenden Bank(en), welche Konten, Sparbücher, Sparbriefe und sonstige Sparanlagen **aktuell** sowie innerhalb der **vergangenen 10 Jahre** geführt werden, bzw. wurden. Bitte Saldenbestätigungen für jedes Kalenderjahr beifügen.
- Nachweis über Rückkaufswerte bestehender Lebens- und Sterbegeldversicherungen.
- Vollständige Kopie sämtlicher Übergabeverträge, Kauf-, Schenkungs- und Bestattungsvorsorgeverträge.
- Nachweise zu den Unterkunftskosten (Mietvertrag) bei Heimaufnahme: bis zur Heimaufnahme und Mitteilung über den Zeitpunkt der Wohnungsauflösung.
- Fotokopie einer Vollmachterklärung bzw. eines Betreuerausweises, sofern eine Vertretung des Leistungsberechtigten vorgesehen ist
- Schwerbehindertenausweis (Vorder- und Rückseite)
- Mitteilung der Namen und Anschriften der Kinder

Mitwirkungspflichten von Sozialleistungsberechtigten

Sozialgesetzbuch Erstes Buch Dritter Teil

§ 60

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 diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

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

§ 61
Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62
Untersuchungen

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

§ 63
Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 64
Berufsfördernde Maßnahmen

Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an berufsfördernden Maßnahmen teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie seine Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden.

§ 65
Grenzen der Mitwirkung

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

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

(2) Behandlung und Untersuchungen,

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

(3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 65 a
Aufwendungsersatz

- (1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalls in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.
- (2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

§ 66
Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67
Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.

Hinweise zum Sozialhilfeantrag

- Geltende Datenschutzbestimmungen aufgrund des Inkrafttretens der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der Änderung des Zehnten Buches 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 das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (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 SGB XII bzw. zur Ermittlung des Sozialhilfeanspruches maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, §§ 67a ff. SGB X). Die Abteilung Soziales ist hierbei „Verantwortliche“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DS-GVO. Alle Kontaktdaten finden Sie unter Ziffer 8.

1. Datenerhebung bei den Hilfesuchenden

Ihre Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Artikel 9 DS-GVO handelt (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 Hilfesuchenden nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann die Abteilung Soziales auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- bei anderen Stellen im Zusammenhang zwischen diesen und den Haushaltsmitgliedern bestehenden Rechtsverhältnissen (z. B. Vermieter/Mietverhältnis, Arbeitseinkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegendiese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z. B. unterhaltsverpflichtete Eltern oder [frühere/getrenntlebende] Ehepartner) nach §§ 93, 94, 117 SGB XII.
- bei anderen Sozialleistungsträgern gemäß den §§ 18 – 29 SGB I (z. B. Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhalts-vorschussstelle, Wohngeldbehörde) auf Grundlage des § 67 a 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. Automatisierter Datenabgleich

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Bezieher von Sozialhilfe, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt gemäß § 118 SGB XII in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des § 118 Abs. 1 und 2 des SGB XII (Sozialhilfedatenabgleichsverordnung - SozhiDAV).

Es darf z. B. abgeglichen werden, ob während des Sozialhilfebezuges Arbeitslosengeld II gezahlt wird, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist. Ebenso ist gemäß § 118 Abs. 4 SGB XII 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 Wohngeldstatistik

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten für Sozialhilfeleistungen des Dritten Kapitel und des Fünften bis Neunten Kapitels werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) an das Hessische Statistische Landesamt übermittelt (§§ 121, 125, 126 SGB XII).

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten für Sozialhilfeleistungen des Vierten Kapitels werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) an das Statistische Bundesamt übermittelt (§§ 128a, 128g SGB XII).

5. Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren

Zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der §§ 68, 73 SGB X an die Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte übermittelt.

6. Löschung Ihrer personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden von der Abteilung Soziales gelöscht, wenn sie für die Durchführung des SGB XII nicht mehr benötigt werden (§ 35 Abs. 2 SGB X, § 84 Abs. 4 SGB X, Artikel 17 DS-GVO) und rechtliche Aufbewahrungsfristen nach § 13 Hessisches Archivierungsgesetz (HArchivG) abgelaufen sind.

Die Aufbewahrungsfrist beträgt im Regelfall längstens zehn Jahre, um z. B. Entscheidungen über rückwirkende Änderungen bzw. bei Rechtswidrigkeit zu ermöglichen (§ 13 Abs. 2 HArchivG in Verbindung mit § 45 Abs. 3 Satz 4 SGB X). Innerhalb der vorstehend genannten Fristen 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 die Abteilung Soziales. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche **Berichtigung** oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Eine **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten gemäß Art. 18 Buchstabe c) DS-GVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie solange nicht verlangen, wie sie die Abteilung Soziales für die Zwecke der Verarbeitung im öffentlichen Interesse benötigt.

Im Zusammenhang mit der Prüfung Ihres Sozialhilfeanspruches besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 Abs. 1 DS-GVO, da die Datenverarbeitung in der Sozialhilfe im öffentlichen Interesse liegt (Art. 20 Abs. 3 DS-GVO).

Es besteht auch kein Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs. 1 DS-GVO, da die Prüfung eines Sozialhilfeanspruches die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsieht und Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse liegt (vgl. § 84 Abs. 5 SGB X, Artikel 6 Abs. 1 Buchst. e DS-GVO, Artikel 21 Abs. 1 DS-GVO).

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 der Abteilung Soziales bzw. mit der von ihr vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an die/den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

8. Kontaktdaten/Adressen

Verantwortlicher:

Kreis Bergstraße, Der Kreisausschuss
Abteilung Soziales
Postfach 1107
64629 Heppenheim
Telefon: 115
E-Mail: soziales@kreis-bergstrasse.de

(behördlicher) Datenschutzbeauftragter:

Jürgen Etzel
Gräffstraße 5
64646 Heppenheim
Telefon: (06252) 15-5778
E-Mail: datenschutz@kreis-bergstrasse.de

Landesdatenschutzbeauftragter:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 3163
65021 Wiesbaden
Telefon: (0611) 1408-0
Telefax: (0611) 1408-611
E-Mail: Poststelle@datenschutz.hessen.de