

**Antrag auf Übernahme von  
Bestattungskosten nach § 74 SGB XII**



**KREIS BERGSTRASSE**  
DER KREISAUSSCHUSS

Kreis Bergstraße  
Der Kreisausschuss  
Soziales  
Graben 15  
64646 Heppenheim

**Hinweis:**  
Aufgrund der Einführung der digitalen  
Aktenführung bitten wir, **ab sofort keine**  
Originalunterlagen mehr einzureichen.

Ich beantrage bzw. wir beantragen die Übernahme der Bestattungskosten für:

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

Geburtsort

---

---

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

---

---

verstorben am

Sterbeort

---

---

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein?  ja  nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein?  ja  nein

**I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen**

Verpflichtet sind:

- a.) die vertraglich Verpflichteten (z.B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- b.) der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§1615m BGB)
- c.) die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d.) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e.) die Angehörigen, die nach §13 des Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und –kinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a.) – e.) an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Beauftragtes Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Höhe der Bestattungskosten (bitte Belege in Kopie beifügen) \_\_\_\_\_ €.

**Beim Bestattungsunternehmen bitte auf die Antragstellung beim Sozialamt hinweisen und Sozialbestattung beauftragen.**

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§292 b LAG)  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €
- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36)  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €
- der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €
- Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz  ja  nein wenn ja Höhe \_\_\_\_\_ €

## II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Der bzw. die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

- Erwerbseinkommen  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid in Kopie beifügen)
- Rente(n)  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) in Kopie beifügen)  
(auch aus dem Ausland)
- Sozialhilfe  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid in Kopie beifügen)
- Arbeitslosengeld 1 oder 2  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis in Kopie beifügen)
- sonstiges Einkommen  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) in Kopie beifügen)  
(auch aus dem Ausland)

**Bitte Kontoauszüge der letzten sechs Monate vor dem Sterbemonat (komplett) in Kopie vorlegen.**

Verfügte der bzw. die Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank-/Sparguthaben nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Art: Wert:
Vermögen aus dem Ausland nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Art: Wert:
Kraftfahrzeug nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Fabrikat: Baujahr:                      Kilometerstand: Wert:                                      (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein  ja  wenn ja, wer: \_\_\_\_\_

ehelicher Güterstand/Zugewinnngemeinschaft                      nein  ja   
Gütertrennung    nein  ja  wenn ja, bitte Ehevertrag  
in Kopie vorlegen)

Ist ein Testament vorhanden?                      nein  ja  wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen

### III. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des bzw. der Verpflichteten (Antragsteller bzw. Antragstellerin)

Name, Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Steueridentifikationsnummer

Familienstand:     ledig     verheiratet     eingetragene Lebenspartnerschaft  
                          getrennt lebend     geschieden     verwitwet

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)
1			
2			
3			
4			
5			

(\*): Kind, Ehepartnerin bzw. -partner, Lebenspartnerin bzw. -partner, weitere Verwandte, etc.

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt \_\_\_\_\_ €.

Die monatlichen Heizkosten betragen \_\_\_\_\_ €.

Aktuelle Nachweise (Mietbescheinigung, letzte Nebenkosten-/Heizkosten-Abrechnung) bitte in Kopie beifügen.

Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Ich habe bzw. wir haben folgendes Einkommen:

Erwerbseinkommen     ja     nein (wenn ja, bitte Bescheid in Kopie beifügen)

Rente(n)  
(auch aus dem Ausland)     ja     nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) in Kopie beifügen)

Sozialhilfe     ja     nein (wenn ja, bitte Bescheid in Kopie beifügen)

Arbeitslosengeld 1 oder 2  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis in Kopie beifügen)

sonstiges Einkommen  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) in Kopie beifügen)  
(auch aus dem Ausland)

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vor dem Sterbemonat (komplett) in Kopie vorlegen!

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)!

Privathaftpflichtversicherung	mtl.	€	Wohngebäudeversicherung	mtl.	_____ €
			Hausrat-/Glasversicherung	mtl.	_____ €
Altersvorsorgebeiträge	mtl.	€	Sterbeversicherung	mtl.	_____ €
Beiträge für Berufsverbände	mtl.	€	Arbeitsmittel/Fahrtkosten z. Arbeit	mtl.	_____ €
Belastungen für Kreditverträge	mtl.	€	davon Zinsen	mtl.	_____ €
			<b>(Bitte den Jahreskontoauszug in Kopie beifügen)</b>		
Unterhaltszahlungen	mtl.	€	Für:		
			(Name, Vorname)		
Sonstige Versicherungen:					
	mtl.	€		mtl.	€
	mtl.	€		mtl.	€
	mtl.	€		mtl.	€

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfache Strecke) \_\_\_\_\_ km oder Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel \_\_\_\_\_ € und monatliche Arbeitstage \_\_\_\_\_ angeben.

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

Bargeld, Bank-/Sparguthaben nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Vermögenswirksame Leistungen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	abgeschlossen bei: Wert: Vertragsnummer:
Sterbegeldversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen landwirtsch. Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: _____ →	Art: Wert:

Vermögen im Ausland nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja	Art: Wert:
Kraftfahrzeug nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand Wert:

Erbausschlagung: Ich habe bzw. wir haben das Erbe des Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis in Kopie beifügen)

Bestand zu Lebzeiten eine Unterhaltsverpflichtung gegenüber dem/der Verstorbenen?

Ja  nein Wenn ja, in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ (Nachweise in Kopie beifügen)

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.

Der Zuschuss soll auf das Konto von:

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Name und BLZ des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

Ich versichere bzw. wir versichern, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss/müssen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir zur Mitwirkung (vor allem beim vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und der Vorlage der erforderlichen Nachweise) verpflichtet bin/sind und der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden kann, wenn ich/wir meiner/unserer Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkomme(n).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Antragsteller/in

## Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

diese Hinweise sollen Ihnen den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen mit dieser Information abgedeckt werden können. Wir bitten in diesem Fall daher bereits jetzt um Ihr Verständnis.

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen in Kopie, an den Kreis Bergstraße, **der Kreisausschuss, Soziales, Graben 15, 64646 Heppenheim** zu richten. Termine erfolgen nach vorheriger Vereinbarung. Für telefonische Rückfragen sind wir für Sie unter der Behördenrufnummer 115 in den Bürozeiten von  
Mo.: 8:00 Uhr – 11:30 Uhr  
Di.: 8:00 Uhr – 11:30 Uhr  
Do.: 8:00 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 16:00 Uhr  
Fr.: 8:00 Uhr – 11:30 Uhr  
erreichbar.
2. Der Antragsteller ist dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Der Antragsteller ist verpflichtet, vollständige Angaben über die Art und Höhe seines Einkommens und Vermögens zu machen.
4. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
5. Der Antragsteller soll, soweit bekannt, alle gemäß des § 13 Hessischen Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) zur Übernahme der Bestattungskosten Verpflichtete nennen. Hierzu gehören **Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verwandte 1. und 2. Grades (Eltern, Kinder, Großeltern, Geschwister und Enkel), Adoptiveltern und –kinder.**
6. Der Bestattungspflichtige ist bzw. die Bestattungspflichtigen sind gemäß § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
7. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in Betracht, wenn:
  - die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,
  - die bzw. der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,
  - keiner der Verpflichteten in der Lage ist, die Kosten ganz oder teilweise aus eigenen Mitteln zu tragen,
  - es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.

**Die Beauftragung einer Bestattung ist eine privatrechtliche Angelegenheit und muss durch den Verpflichteten ausgelöst werden.**

## **Mitwirkungspflichten**

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 denjenigen, 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.

### **§ 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.

## Datenschutzhinweise

### Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 und 14 DSGVO für den SGB XII - Bereich

Dieses Merkblatt dient zur Information, wie die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße mit personenbezogenen Daten seiner Kundinnen und Kunden umgeht. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere nach den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und der Sozialgesetzbücher.

#### 1. Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie des Datenschutzbeauftragten

**Verantwortlicher:**

Landkreis Bergstraße  
Der Kreisausschuss  
Abteilung Soziales  
Postfach 1107  
64629 Heppenheim  
Telefon: 115

E-Mail: [soziales@kreis-bergstrasse.de](mailto:soziales@kreis-bergstrasse.de)

**Datenschutzbeauftragter:**

Landkreis Bergstraße  
Der Kreisausschuss  
Fachperson für Datenschutz  
Gräffstraße 5  
64646 Heppenheim  
Telefon: (06252) 15-5211  
Telefax: (06252) 15-5560

E-Mail: [datenschutz@kreis-bergstrasse.de](mailto:datenschutz@kreis-bergstrasse.de)

#### 2. Verarbeitungszweck und Rechtsgrundlagen

##### a) Verarbeitungszweck

Die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße verarbeitet Daten zum Zwecke seiner gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Sozialgesetzbüchern (SGB) I, X und XII. Die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhaltes sowie Verringerung oder Beendigung der Hilfebedürftigkeit. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen sowie der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dies gilt auch für die Ausstellung von Bescheinigungen. Personenbezogene Daten werden zudem durch das Statistische Bundesamt erhoben.

##### b) Rechtsgrundlagen

Die Datenverarbeitung durch die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße erfolgt insbesondere §§ 67 ff. SGB X, §§ 121 ff. SGB XII i. V. m. Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c DSVO sowie nach spezialgesetzlichen Regelungen. Darüber hinaus ist gemäß § 67 b SGB X i. V. m. Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

#### 3. Personenbezogene Daten

Insbesondere folgende Daten werden von der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße verarbeitet:

##### a) Stammdaten und Kontaktdaten:

Das sind beispielsweise: Aktenzeichen, Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit und Bundesland, Aufenthaltsstatus, Dauer des Aufenthaltstitels, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung.

#### **b) Daten zur Leistungsgewährung**

Das sind beispielsweise: Art und Höhe der angerechneten Einkommen, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Art der geleisteten Mehrbedarfe, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zur Unterhaltsansprüchen/Regressansprüchen, Daten zu Krankenversicherung, Rentenversicherung, Pflegeversicherung und Vorsorge, Art der Unterbringung, Leistung durch ein persönliches Budget.

#### **c) Gesundheitsdaten**

Das sind beispielsweise: Begutachtungen sowie Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt des Landkreises Bergstraße, Daten für die Beauftragung der Deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, Daten zur Schwerbehinderung, Daten zur Durchführung eines Teilhabeverfahrens, Daten zur Erbringung oder Gründe der Nichterbringung von Sozialversicherungsträgern und einer privaten Pflegeversicherung.

#### **d) Forschungsdaten (Befragungsdaten) und Statistikdaten**

Das sind beispielsweise: freiwillige Angaben im Bedarfsfall bei Zusatzerhebungen, Kennnummern des Leistungsberechtigten, Name und Telefonnummer sowie Adresse für elektronische Post der für eventuelle Rückfragen zur Verfügung stehenden Person.

### **4. Empfänger**

Die unter Ziffer 3 genannten Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße gem. §§ 68 – 77 SGB X an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise: andere Sozialleistungsträger (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Vertragsärzte, Zollbehörden, Finanzämter, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z. B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auftragsverarbeiter (z. B. IT-Dienstleister, Scandienstleister), Vermieter (bei Direktzahlungen der Mieten), Energieversorger (bei Direktzahlungen von Gas-/Stromabschlägen), Sucht- und Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Beratung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), externe Forschungsinstitute (nur bei Forschungsanträgen, die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt wurden).

### **5. Datenverarbeitung und Dauer der Speicherung**

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen zugrunde gelegt. Die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße setzt dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um die personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen. Die Sicherheitsstandards entsprechen stets den aktuellen technologischen Entwicklungen.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese für das Gesundheitsamt des Landkreises Bergstraße vorgelegt wurden. Ein Fall ist dabei beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB XII besteht. Die Speicherfrist von 10 Jahren beruht auf der Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Ist eine Forderung der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße (Rückforderung/Erstarrungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften des SGB X, des Bürgerlichen Gesetzbuches und den Vorschriften der Zivilprozessordnung 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

## **6. Betroffenenrechte**

Gem. der DSGVO bestehen verschiedene Rechte, Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 83 SGB X i. V. m. Artikel 15 bis 18 und 21 der Verordnung.

### **a) Recht auf Auskunft**

Sie können Auskunft über Ihre von der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. In Ihrem schriftlichen Auskunftsantrag sollen Sie Ihr Anliegen präzisieren, um der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

### **b) Berichtigung/Vervollständigung**

Sofern nachgewiesen wird, dass die bei der Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

### **c) Löschung**

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. hierzu Punkt 4 Dauer der Speicherung) zu berücksichtigen sind.

## **7. Widerruf der Einwilligung**

Werden Daten aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt rechtmäßig.

## **8. Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich an den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu wenden, sofern Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen die gesetzlichen Grundlagen (SGB X, XII und DSGVO) verstößt.

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Postfach 3163  
65021 Wiesbaden  
Telefon: (0661) 1408 0  
E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de

## **9. Datenquellen (öffentlich zugänglich)**

Die Abteilung Soziales des Landkreises Bergstraße kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z. B. andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Einrichtungen, Pflegedienste und sonstige Dienstleister etc. sein. Weiterhin können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z. B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.

## **10. Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich**

Bei Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, wird gem. § 118 SGB XII ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder (Leistungsbezieher oder Mitglieder der

Einsatzgemeinschaft), auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung, durchgeführt.

Es darf z.B. abgeglichen werden, ob während des Bezuges von Grundsicherungsleistungen oder von Hilfe zum Lebensunterhalt 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 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.

## **11. Zweckänderung**

Die Verwendung personenbezogener Daten zu einem anderen Zweck als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der unter Ziffer 2 genannten Zwecke zulässig und sofern der neue Zweck mit dem Erhebungszweck kompatibel ist.