Antrag auf Eingliederungshilfe

Eingang:

- ☐ Eingliederungshilfe innerhalb besonderer Wohnformen
- ☐ Eingliederungshilfe außerhalb besonderer Wohnformen
- ☐ Leistungen in einer Tagesstätte
- ☐ Leistungen in einer Tagesförderstätte

1. Persönliche Verhältnisse des/der Leistungssuchenden (LS)

	Antragsteller(in)
Name (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Anschrift Telefon Email	
Geburtsdatum/-Ort	
Staatsangehörigkeit (evtl. Duldung)	
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt ☐ verwitwet seit:
Krankenkasse Name, Anschrift und Versicherungsnummer	
Vormund, Bevollmächtigte/r oder Betreuer Anschrift Telefonnummer/ Email	

2. In der Haushaltsgemeinschaft lebende Angehörige (außer der Person unter 1)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts-verhältnis zum LS	Ausgeübte Tätigkeit und / oder Beruf	Arbeitgeber	monatliches Netto-Einkommen

3. Unterhaltspflichtige (z. B. Kinder, Eltern, geschiedene Ehepartner)

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Straße				
PLZ, Wohnort				
Verwandtschafts-verhältnis zum LS				
Ausgeübte Tätigkeit und / oder Beruf				
Arbeitgeber				
Verfügt die Person über erhebliches Jahresbruttoeinkommen (ab 100.000,- EUR) ?	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ geschiedenen Partners/Partnerin

4. Wirtschaftliche Verhältnisse der unter 1 aufgeführten Person

Bitte alle Angaben mit Belegen nachweisen!	monatlich/jährlich in EUR	Bemerkungen Vers.-Nr.
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit **Bruttoeinkommen des <u>Vorvorjahres</u>** (Verdienstnachweis bzw. Steuerbescheid ist beizufügen)		
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, z. B. Gewerbe, Handel, freie Berufe, etc. (Gewinn- und Verlustrechnung und Steuerbescheid des Vorvorjahres sind beizufügen)		
Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung		
Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter ☐ Arbeitslosengeld 1 ☐ Arbeitslosengeld 2 (Hartz 4) ☐ Sonstige Leistungen		Stamm-Nr.
Wohngeld		WOG-Nr.
Kindergeld		KG-Nr.
Unterhaltszahlungen		
Leistungen der Kranken- bzw. Pflegeversicherung z. B. ☐ Krankengeld ☐ Leistungen der Pflegekasse Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		Art der Leistung: ☐ Pflegegeld ☐ Pflegesachleistung ☐ Kombileistung
Bruttorente des <u>Vorvorjahres</u> ☐ Altersruhegeld ☐ EU-Rente/BU-Rente ☐ Hinterbliebenenrente ☐ Unfallrente ☐ Landwirtschaftl. Altersruhegeld ☐ Übergangsgeld ☐		Vers.-Nr.:
☐ Betriebsrenten (des <u>Vorvorjahres</u>)		
Ausländische Einkünfte (z. B. Renten)		
Erwerbszeiten im Ausland	von bis	
Steuererstattung (Steuerbescheid beilegen)		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz/SGV ☐ Grundrente ☐ Opferentschädigungsrente (OEG)		Vers.-Nr.
Lastenausgleich, z. B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage		
Sozialhilfe nach dem SGB XII(Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) ☐ ja ☐ nein		
Sonstiges Einkommen ☐ ja ☐ nein		

Sollte das aktuelle Einkommen wesentlich von den Beträgen des Vorvorjahres abweichen, bitten wir Sie, ebenfalls aktuelle Einkommensnachweise vorzulegen.

5. Vermögensverhältnisse der unter 1 aufgeführten Person

Angaben zum Vermögen bitte in der Anlage 4 zum Antrag auf Eingliederungshilfe machen.

6. Weitere Ansprüche der unter 1 aufgeführten Person

- Bestehen oder bestanden Erbansprüche? ☐ ja ☐ nein
- Bestehen Ansprüche aus Nießbrauchs-, Wohnrechts- oder Pflegeverpflichtungsverträgen? ☐ ja ☐ nein
- Ist der Gesundheitsschaden durch ein entschädigungspflichtiges Ereignis (Unfall, Fremdverschulden, Impfschaden, Straftat oder ärztlichen Behandlungsfehler) entstanden? ☐ ja ☐ nein
- Bestehen sonstige Ansprüche (z. B. Beihilfe im öffentlichen Dienst)? ☐ ja ☐ nein
- Bestehen Ansprüche aus dem Opferentschädigungsgesetz? ☐ ja ☐ nein
- Bestehen Ansprüche als Kriegsbeschädigter/Kriegshinterbliebener? ☐ ja ☐ nein
- Wurde beim zuständigen Versorgungsamt ein Schwerbehindertenausweis beantragt bzw. von dort ein Ausweis bzw. Bescheid über die Anerkennung einer Schwerbehinderung ausgestellt? (sofern Ausweis erstellt wurde ist der Nachweis beizufügen, Kopie der Vorder- und Rückseite) ☐ ja ☐ nein

Schwerbehinderung: ☐ ja ☐ nein Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____

7. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers in den letzten 3 Monaten vor Antragstellung, vor Aufnahme in eine besondere Wohnform bzw. vor Aufnahme in einer Pflegefamilie (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

vom-bis	

8. Allgemeine Hinweise / Mitwirkungspflichten

<u>Hinweis: Auszug: Mitwirkungspflichten/Folgen fehlender Mitwirkung gemäß §§ 60 ff SGB I</u>

§ 60 SGB I: Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat gemäß § 60 SGB I

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….

§ 66 SGB I:

Abs.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. ….

Erklärung

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde. Soweit ich laufende Leistungen erhalte, verpflichte ich mich, jede Änderung in meinen persönlichen-, wirtschaftlichen- und Aufenthaltsverhältnissen ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen. Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich erhalten.

_____ _____

Datum, Ort, Unterschrift des Leistungssuchenden oder seines gesetzlichen Vertreters/Betreuers

Unterschrift des aufnehmenden Beamten/Angestellten

Anlage 1

Erklärung über Vermögen

☒ Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

1.		**Ich habe folgendes Vermögen:**
1.1	☐	Bankguthaben und Bargeld (z. B. Guthaben auf Giro- und Sparkonten, Prämien- und Bausparverträgen ☐ nein ☐ ja (bitte Nachweise beifügen)
1.2	☐	Wertpapiere (z. B. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen, Aktien)
1.3	☐	Forderungen (z. B. aus Darlehen, Urkunden, Verträgen)
1.4	☐	Hausgrundstück, Wohnungs- und Stockwerkseigentum, Dauerwohnrecht (Ort, Straße, Hausnr.)

Grundbuch von	Blatt	Flur/Flurstück	Grundstücksgröße

1.5	☐	Sonstiger Grundbesitz (Art, Lage, Fläche, Verkehrswert, Grundbuch)
1.6	☐	Sonstiges Vermögen (Lebensversicherungen (Rückkaufswerte) Sachwerte, wertvoller Hausrat)

2.		**Früheres Vermögen**
2.1	☐	Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz) ☐ veräußert ☐ übertragen ☐ verschenkt Bezeichnung, Datum, Urkunde

3.	☐	Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben

Datum/Unterschrift des Leistungssuchenden oder seines gesetzlichen Vertreters

Anlage 2

Erklärung über Fahrzeuge (PKW, Motorrad, Wohnwagen, usw.)

☒ Zutreffendes ankreuzen und Nachweise beifügen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

Sind Sie

a. Eigentümer eines Fahrzeuges ☐ **Ja** ☐ **Nein** **Art des Fahrzeuges:** _____

b. Nutzer eines Fahrzeuges ☐ **Ja** ☐ **Nein** **Art des Fahrzeuges:** _____

Zu a.

Marke und Modell: _____

Kennzeichen und Baujahr: _____

Wann gekauft: _____

Kaufpreis: _____

Geschätzter Wert z. Zt.: _____

Km-Stand: _____

TÜV bis: _____

Zu b.

Marke und Modell: _____

Kennzeichen und Baujahr: _____

Wer ist Eigentümer: _____

Warum wird Ihnen das Fahrzeug zur Verfügung gestellt? _____

Gegenleistung für das Fahrzeug: ☐ **Geld:** _____

☐ **Sonstiges:** _____

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben

_____

Datum/Unterschrift des Leistungssuchenden oder seines gesetzlichen Vertreters

Antrag auf Eingliederungshilfe

Anlage 3

Informationen zur ärztlichen Versorgung

Name, Vorname, Geburtsdatum des Leistungssuchenden

Hausarzt:
Name:
_____
Anschrift
_____
_____

Facharzt: **Falls vorhanden: Bitte Berichte beifügen**
Fachrichtung:
_____
Name:
_____
Anschrift:
_____

Facharzt: **Falls vorhanden: Bitte Berichte beifügen**
Fachrichtung:
_____
Name:
_____
Anschrift:
_____

Krankenhausaufenthalte / Aufenthalte in Reha-Einrichtungen in den letzten 3 Jahren
Bitte Entlassungsberichte beifügen

Zeitraum:	Krankenhaus / Reha-Einrichtung:

Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Kreisverwaltung Bad Kreuznach

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) als unmittelbar geltendes Recht auch für die Kreisverwaltung als Behörde. Die Vorschriften der DSGVO werden durch Regelungen des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) und fachspezifischer Datenschutzregelungen wie z.B. dem Sozialgesetzbuch ergänzt.

Im Rahmen seiner Verantwortlichkeit als Behörde, die über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheidet, ist der Landkreis Bad Kreuznach verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Personenbezogene Daten sind dabei alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person („betroffene Person“) beziehen.

Die Kreisverwaltung Bad Kreuznach verarbeitet als zuständige Behörde Ihre personenbezogenen Daten. Wir informieren Sie deshalb, welche personenbezogenen Daten wir erheben, zu welchen Zwecken wir die Daten erheben und über weitere Hintergründe zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Darüber hinaus informieren wir Sie über Ihre Rechte im Datenschutz und Ihre Ansprechpartner für Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten.

1. **Die Kreisverwaltung Bad Kreuznach**
   Der Geschäftsbereich der Kreisverwaltung Bad Kreuznach umfasst die folgenden Angelegenheiten: Erfüllung der Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sowie dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

2. **Ihre Ansprechpartner**
   Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:

   Verantwortlicher:
   Kreisverwaltung Bad Kreuznach
   Salinenstraße 47
   55543 Bad Kreuznach
   Deutschland
   Tel.: 0671/803-0
   Fax: 0671/803-1249
   E-Mail: post@kreis-badkreuznach.de

Die Kreisverwaltung Bad Kreuznach hat einen Datenschutzbeauftragten (behördlicher Datenschutzbeauftragter) benannt. Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten unter folgenden Kontaktdaten:

Kreisverwaltung Bad Kreuznach
Datenschutzbeauftragter
Salinenstraße 47
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671/803-0
Fax: 0671/803-1249
E-Mail: datenschutzbeauftragter@kreis-badkreuznach.de

3. Zu welchen Zwecken verarbeiten wir personenbezogene Daten?

Grundlage für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten ist die Erfüllung der Aufgabe der Eingliederungshilfe gemäß § 90 SGB IX und Aufgabe der Sozialhilfe gemäß § 1 SGB XII.
Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung von Sozialdaten im Sinne § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Die Zulässigkeit folgt aus Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c und e i.V.m. Abs. 2 DSGVO i.V.m. § 3 LDSG i.V.m. § 23 SGB IX und den §§ 67 – 85a Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), sowie § 118 SGB XII.
Die Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung erfolgt nach dem Grundsatz der Erforderlichkeit, der Zweckbindung sowie der Datenvermeidung und Datensparsamkeit.

4. Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat nach den §§ 60 ff. SGB I alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben. Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage ist zuzustimmen.
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 DSGVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

5. Wie erheben wir Ihre personenbezogenen Daten?

In erster Linie werden Ihre personenbezogenen Daten durch Sie selbst mitgeteilt und erhoben, beispielsweise in Form von Anträgen, Vordrucken, Erklärungen, Mitteilungen und sonstigen Schreiben. Eine Erhebung bei Dritten erfolgt nur, wenn und soweit dies gesetzlich zulässig und zur Erfüllung unserer dienstlichen Aufgaben erforderlich ist. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn dies einen unverhältnismäßigen Mehraufwand bedeuten würde oder dies durch bestimmte Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist. Weitere Informationen hierzu können Sie § 67 a des SGB X entnehmen.

6. Welche Empfänger erhalten personenbezogene Daten?

Alle personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer gesetzlichen Verpflichtungen verarbeiten, werden von uns nur dann weitergegeben, wenn die Übermittlung gesetzlich zugelassen ist oder Sie in die Übermittlung eingewilligt haben. Im Gesamtplanverfahren können dies z.B. die Pflegekasse, die Träger für die Leistungen für die Hilfe zur Pflege bzw. für Leistungen zur Grundsicherung, die Gesundheitsämter, die Betreuungsbehörde und ggf. (künftige) Leistungserbringer sein. Im Rahmen der Teilhabeplanung können dies zusätzlich auch die anderen Träger der Rehabilitation sein, wie z.B. die Krankenkasse oder der Rentenversicherungsträger.

Die Grundsätze zur Übermittlung von Sozialdaten können Sie in den §§ 67d – 77 SGB X nachlesen. Sozialdaten dürfen nur an die in § 35 SGB I genannten Stellen übermittelt werden, wenn diese Aufgaben nach dem Gesetz wahrnehmen und die Übermittlung zur Erfüllung der Zwecke erforderlich ist.

In der Sozialhilfe können Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen weiter gegeben werden (z.B. manueller bzw. automatisierter Datenabgleich § 118 SGB XII).

7. Wie lange werden personenbezogene Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten gem. § 67c SGB X Ihre personenbezogenen Daten nur so lange, wie sie für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Die Verarbeitung erfolgt dabei im Rahmen und unter Einhaltung der gesetzlichen Löschungs- und Verjährungsfristen. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn Sie länger als 10 Jahre keine Leistungen mehr in Anspruch genommen haben. Wenn zu diesem Zeitpunkt noch offene Forderungen bestehen sollten, wie beispielsweise Erstattungsansprüche, ein Darlehen oder Rückforderungen, werden die Daten nach Ablauf der entsprechenden gesetzlichen Verjährungsfristen (i. d. R. 30 Jahre) gelöscht.

8. Welche Rechte haben Sie als betroffene Person?

Die DSGVO gewährt Ihnen verschiedene Rechte, die im Nachfolgenden kurz aufgeführt sind. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Artikeln 15 bis 18 und 20, 21 der DSGVO.

Recht auf Auskunft

Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. In Ihrem Antrag sollten Sie Ihr Anliegen vortragen, um das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

Recht auf Berichtigung

Sollten Ihre personenbezogenen Daten nicht (mehr) zutreffend oder unvollständig sein, können Sie eine Berichtigung oder Vervollständigung verlangen.

Recht auf Löschung

Sie können die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Ihr Anspruch hängt u.a. davon ab, ob die betreffenden Daten von uns zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben noch benötigt werden.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie können die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Die Einschränkung steht einer Verarbeitung nicht entgegen, soweit an der Verarbeitung ein wichtiges öffentliches Interesse besteht.

Recht auf Widerspruch
Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu widersprechen. Allerdings können wir dem nur nachkommen, wenn an der Verarbeitung kein überwiegendes öffentliches Interesse besteht oder keine Rechtsvorschrift uns zur Verarbeitung verpflichtet.

Widerruf der Einwilligung
Erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund einer Einwilligung, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Darüber hinaus haben Sie ein Beschwerderecht:
Jede betroffene Person kann sich unbeschadet anderweitiger Rechtsbehelfe mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden.

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz
und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Prof. Dr. Dieter Kugelmann
Hintere Bleiche 34
55116 Mainz
Telefon: +49 (0) 6131 208-2449
Telefax: +49 (0) 6131 208-2497
Webseite:https://www.datenschutz.rlp.de
E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

9. Hier finden Sie weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter https://www.kreis-badkreuznach.de/datenschutz.html, der Homepage des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland Pfalz (MSAGD) unter http://www.msagd.rlp.de und auf der Homepage des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz unter http://www.datenschutz.rlp.de/.