

Zeile
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Eingangsstempel

Für

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

Ausgegeben am:

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von:
(z. B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege, Bestattungskosten)

Nähere Begründung des Antrages:

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1				Ehegatte/ Lebenspartner*/ Partner der ehe-ähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2			
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)								
Vorname(n)								
Geburtsdatum								
Geburtsort/ Kreis								
Wohnanschrift: PLZ, Ort								
Straße, Nr.								
Telefon (freiwillige Angabe)								
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft*				<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft*			
a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft?								
(wenn geschieden) b) Gericht, Datum u. Aktenzeichen des Urteils								
Staatsangehörigkeit /Aufenthaltsstatus								
Erwerbsgemindert/ arbeitsfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Stufe	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Stufe
ggf. warum? (GdB und Gebrechen)								
Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Merkzeichen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Merkzeichen	
beantragt (wenn ja, wann?):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung (falls ja, Anlage ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Betreuer/ in (Kopie Bestellsurkunde beifügen)								
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)								

* nur für „Eingetragene Lebenspartnerschaft“ gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

II. Familienverhältnisse:

Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/ Lebenspartner*/ Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

	1	2	3	4
23 Familienname (ggf. Geburtsname)				
24 Vorname(n)				
25 Geburtsdatum				
26 Geburtsort/ Kreis/ Land				
27 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft
28 Verwandtschaftsverhältnis zur nachgefragten Person				
29 (bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse				
30 Sonstiges				
31 Bei Leistungsberechtigten im Alter von 15 bis 65 Jahren: Erwerbsstatus:				

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Falls „getrennt lebend“ oder „geschieden“ in Zeile 13 angekreuzt wurde, sind folgende Angaben zum Ehegatten/ Lebenspartner zu machen:

32 Familienname	
33 Vorname(n)	
34 Geburtsdatum	
35 Gegenwärtige bzw. letzte bekannte Adresse	
36 Ein Urteil/ Titel liegt vor? (Bitte zutreffendes ankreuzen.)	<input type="checkbox"/> Ja – eine Kopie des Titels ist als Anlage beigefügt <input type="checkbox"/> Nein – Warum nicht?

2. Angaben zu den Eltern des Antragstellers (zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen):

37	<input type="checkbox"/> Beide Elternteile sind verstorben. → Weitere Angaben sind nicht erforderlich		<input type="checkbox"/> Zu den Eltern werden folgende Angaben gemacht → siehe Tabelle:	
		Mutter		Vater
38	Familienname			
39	Vorname(n)			
40	Geburtsdatum			
41	Gegenwärtige bzw. letzte bekannte Adresse			
42	erlernter Beruf			
43	ausgeübter Beruf			

3. Angaben zu den Kindern des Antragstellers (zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen):

44 Ich habe keine bzw. keine lebenden Kinder. → Weitere Angaben sind nicht erforderlich.

45 Die Angaben zu den Kindern sind identisch zu denen meines Ehegatten/ Lebenspartners und ergeben sich aus dessen Erklärung.
→ Weitere Angaben sind nicht erforderlich

46 Zu den Kindern werden folgende Angaben gemacht:

47	Familienname		
48	Vorname(n)		
49	Geburtsdatum		
50	Gegenwärtige bzw. letzte bekannte Adresse		
51	erlernter Beruf		
52	ausgeübter Beruf		

53	Familienname		
54	Vorname(n)		
55	Geburtsdatum		
56	Gegenwärtige bzw. letzte bekannte Adresse		
57	erlernter Beruf		
58	ausgeübter Beruf		

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

59	Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
----	--	---	---

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweise über Art u. Höhe d. Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II.			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
Einkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit	<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
▪ Erwerbseinkommen	EUR	EUR				
▪ Ausbildungsvergütung	EUR	EUR				
▪ Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	EUR	EUR				
Einkommen aus Selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Sonstiges Einkommen	<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
Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR				
Arbeitslosengeld nach SGB III	EUR	EUR				
Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	EUR	EUR				

67	Leistungen der Krankenversicherung	EUR	EUR				
68	Leistungen der Pflegeversicherung	EUR	EUR				
69	Mutterschaftsgeld	EUR	EUR				
70	Elterngeld	EUR	EUR				
71	Unterhaltssicherung nach USG	EUR	EUR				
72	Wohngeld	EUR	EUR				
73	BAföG-Leistungen	EUR	EUR				
74	Blindengeld	EUR	EUR				
75	Übergangsgeld	EUR	EUR				
76	Sonstiges	EUR	EUR				
77	Leistungen für Kinder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
78	Kindergeld	EUR	EUR				
79	Kinderzulage	EUR	EUR				
80	Unterhalt nach BGB	EUR	EUR				
81	Unterhaltsvorschuss nach UVG	EUR	EUR				
82	Halbwaisenrente/ Waisenrente	EUR	EUR				
83	Renten/ Pensionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
84	Altersrente	EUR	EUR				
85	Erwerbsminderungsrente	EUR	EUR				
88	Halbwaisenrente/ Waisenrente	EUR	EUR				
89	Witwen/ Witwerrente	EUR	EUR				
90	Betriebsrente	EUR	EUR				
91	Unfallrente	EUR	EUR				
92	Zusatzrente	EUR	EUR				
93	Pensionen	EUR	EUR				
94	BVG Grundrente	EUR	EUR				
95	Sonstige	EUR	EUR				

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II.				
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR	
96	Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung (Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- u. Pflegeversicherung, Beiträge zur Arbeitsförderung)						
97	Altersvorsorge (z. B. Riester)						
98	-versicherung						
99	Hausratversicherung						
100	Haftpflichtversicherung						
101	Sonstige Versicherung						
102	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
103	- Fahrkosten zur Arbeitsstelle						

104	- benutztes Verkehrsmittel						
105	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
106	Sonstiges						

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonto) und sonstige Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

	Art des Vermögens	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II.			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
107	Bargeld	EUR	EUR				
108	Bank-/ Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
109	- Kreditinstitut						
110	- Kontonummer						
111	- Kontostand	EUR	EUR				
112	Wertpapiere/ Depots Art der Einlage/ Wert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
113	Sparbuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
114	Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
115	Private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
116	Unfallversicherung mit Prämienrückgewährung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
117	Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
118	Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
119	Staatlich geförderte private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
120	Hauseigentum – Grundbesitz - Haus/ Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	▪ Größe Grundstück						
	▪ Größe Haus/ m ²						
	▪ Anzahl Wohnungen						
121	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	▪ Art/ Nutzung						
	▪ Verkehrswert						
	▪ Sonstiges						
122	Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Marke/ Typ						
	Kennzeichen						
	Erstzulassung						
123	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
124	Sonstiges Vermögen (z. B. ausländische Konten, Sparvermögen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Kosten der Unterkunft und Heizung (Bitte Nachweise beifügen!)

142	Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	davon untervermietet:	m ²
143	Gesamtkosten der Unterkunft:			EUR			
144	davon Kaltmiete:			EUR			
145	Nebenkosten:			EUR			
146	Heizkosten:			EUR			
	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom						
147	Sonstiges			EUR			
148	Einnahmen aus Untervermietung			EUR			
149	Sind in den angegebenen Beträgen - Kosten für Kochfeuerung enthalten?			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR	
150	- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR	

2. Haus-/ Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

151	Zahl der Personen:	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	beheizbare Gesamtwohnfläche Gebäude:	m ²
152	Heizart/ Brennstoffmittel: <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom						
153	Soweit Sie Haus-/ Wohneigentum selbst bewohnen, sind Nachweise über die Kostenbelastungen vorzulegen.						

3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

154	Bestehen Mietschulden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR
155	Bestehen Schulden für Energielieferungen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von	EUR

X. Sonstiges

156	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja vom	bis
157	Falls ja, von welcher Behörde?			

XI. Bankverbindung eventuell zu gewährende Geldleistung bitte ich wie folgt zu zahlen:

158	Empfänger	Kreditinstitut
159	IBAN	BIC

Erklärung der nachfragenden Person/ des Antragstellers und seines/ ihres Ehegatten/ Lebenspartner/ Partners eheähnlicher Gemeinschaft

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die **Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen**. Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

160			
161	Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person/ des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners/ Partner eheähnlicher Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen bzw. ergänzt, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

162	Unterschrift nachfragende Person/ Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	---	-------------------------------

Merkblatt

für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)

Name: _____ Vorname: _____

Aktenzeichen: _____

Aufgaben der Sozialhilfe

Die Leistungsgewährung nach dem SGB XII beinhaltet die Sozialhilfe. Sie ist ein Teil des staatlichen Systems zur Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung und die Rentenversicherung, sowie Kindergeld- und Wohngeldleistungen.

Die grundsätzliche Aufgabe der Sozialhilfe ist es, Betroffenen ein menschenwürdiges Leben zu sichern (§ 1 SGB XII). In Anspruch genommen werden, kann die Sozialhilfe aber erst, wenn keine andere Leistung in Frage kommt, denn die Sozialhilfe ist nachrangig. Demnach besteht gemäß § 2 SGB XII kein Anspruch auf Sozialhilfe, wenn die benötigte Hilfe von einem anderen Sozialleistungsträger erbracht wird bzw. erbracht werden kann.

Vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe muss grundsätzlich die eigene Arbeitskraft, Einkommen und Vermögen (§ 2 SGB XII) für die Sicherung des Lebensunterhaltes eingesetzt werden. Ebenso müssen Unterhaltsansprüche oder Ansprüche gegen Dritte (wie z.B. Versicherungen) die dem Betroffenen zustehen und zum Zeitpunkt des Bedarfs realisierbar sind, zur Deckung des Bedarfs verwendet werden.

Zuständigkeit

Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden. Für die Sozialhilfe sind nach § 3 SGB XII regelmäßig Landkreise und kreisfreie Städte sachlich zuständig. In Ausnahmefällen fällt die sachliche Zuständigkeit in den überörtlichen Bereich.

Die örtliche Zuständigkeit des betreffenden Leistungsträgers richtet sich grundsätzlich nach dem Bereich, in dem sich der Betroffene zum Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält (§ 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII).

Sozialhilfe in der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung geben Auskünfte über die Hilfen und klären über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den Leistungsträgern auf (§ 11 Abs. 1+2 SGB XII; § 14 SGB I).

Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1+2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für geboten hält (§ 21 Abs. 1 S. 1 SGB X). Die Prüfung des Einkommens, des Vermögens oder andere Ansprüche gegenüber Dritten (auch Angehörigen) und der Nachrangigkeit der Sozialhilfe obliegt ebenfalls den Behörden.

Die Mitwirkungspflicht

Die Mitwirkungspflicht richtet sich nach dem SGB I, dabei insbesondere nach §§ 60 ff.

Nach § 60 SGB I hat, wer Sozialleistungen beantragt

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 unverzüglich mitzuteilen
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen

Wenn Vordrucke vorhanden sind, sind diese zu verwenden.

Beispielsweise sind anzugeben:

Alle Einkünfte einschl. Naturalleistungen

Bestand und Änderung sämtlichen Vermögens (z.B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung)

Alle Haushaltsangehörige

Beabsichtigter Wohnungswechsel einschl. Begründung (Antragstellung vor Umzug und Vertragsunterzeichnung)

Anträge auf Leistungen bei anderen Sozialleistungsträgern und wenn gegen die Entscheidung über den Antrag ein Rechtsmittel eingelegt wird

Ein Schaden (körperlich oder vermögensrechtlich) durch Dritte dem Berechtigten zugeführt wird

Eine privatrechtliche Forderung gegenüber Dritten geltend gemacht werden kann

Nach § 61 SGB I hat, wer Sozialleistungen beantragt hat oder erhält auf Verlangen des Leistungsträgers persönlich vorzusprechen.

Nach § 62 SGB I hat, wer Sozialleistungen beantragt hat oder bezieht sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers untersuchen zu lassen.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei Geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

Fehlende Mitwirkung

Bei fehlender Mitwirkung des Antragstellers kann der Leistungsträger gern. § 66 Abs. 1 SGB I die Leistung, bis zur Nachholung der Mitwirkung, ganz oder teilweise versagen bzw. entziehen, wenn dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert wird.

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten 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 § 66 Abs. 2 SGB I.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Sozialhilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich die nachfragende Person bzw. der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betruges aus (§ 263 Strafgesetzbuch).

Auslandsaufenthalt

Wenn sich ein Leistungsberechtigter länger als **4 Wochen** ununterbrochen im Ausland aufhält, kann nach Ablauf der 4. Woche bis zur Rückkehr keine Leistung mehr gezahlt werden.

Aufgrund dieser Regelung sind längere Auslandsaufenthalte schriftlich bei der Behörde anzuzeigen. Geeignet als Nachweis sind z.B. Reisedokumente, Fahrpläne, Tankbelege o.ä. Damit eine Leistung erneut erbracht werden kann, muss der Berechtigte persönlich vorsprechen.

Krankenversichertenkarte

Wenn Sie gegen Krankheit und Pflege über den Sozialleistungsträger abgesichert sind ist mit der Versichertenkarte sorgsam umzugehen und ein Verlust unverzüglich an die Krankenkasse oder dem entsprechenden Träger zu melden. Die Kosten für eine Ersatzkarte sind durch den Leistungsberechtigten zu tragen. Bei Einstellung der gewährten Hilfe darf ab dem Tag der Einstellung die Krankenversichertenkarte nicht mehr verwendet werden. Die Versichertenkarte ist dann ohne zeitliches Verschulden dem Leistungsträger zurückzugeben. Der Missbrauch der Krankenversichertenkarte steht dem Tatbestand des Betruges gleich und kann strafrechtlich verfolgt werden. Die dadurch entstandenen Kosten werden in Rechnung gestellt.

Kostenersatz

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres vorsätzlich oder grob fahrlässig die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat (§ 103 Abs. 1 SGB XII).

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder ihres Ehegatten/ Lebenspartners, falls diese vor der leistungsberechtigten Person sterben, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet (§ 102 Abs. 1 SGB XII).

Sozialdatenschutz

Angaben der nachfragenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X).

Der im § 118 des SGB XII ermöglichte automatische Datenabgleich kann ohne Einwilligung des Leistungsberechtigten erfolgen.

Ich/ Wir bestätigen hiermit den Erhalt des „Merkblattes für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)". Ein Exemplar ist in meinem/ unserem Besitz.

Ort, Datum

Unterschrift der nachfragenden Person/ des Leistungsberechtigten

Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners

Datenschutz

Erhebung von personenbezogenen Daten

Informationspflicht nach Art. 13 und Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

1. Namen und Kontaktdaten des verantwortlichen Amtes

Postanschrift

Landratsamt Leipzig
Sozialamt
Stauffenbergstraße 4
04552 Borna

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Postanschrift

Landratsamt Leipzig
Datenschutzbeauftragter
Stauffenbergstraße 4
04552 Borna

Kontakt

Telefon: +49 3433 241 0
E-Mail: datenschutzbeauftragter@lk-l.de

3. Zwecke der Datenverarbeitung (Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 DSGVO)

Prüfung und Abwicklung von Ansprüchen auf Geld-, Sach- und/oder Dienstleistungen der Sozialhilfe gemäß Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII).

4. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung (Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 DSGVO)

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 der DSGVO i. V. m. §§ 67 bis 78 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) und Anspruchsnormen des SGB XII.

Darüber hinaus ist eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn ein Einverständnis der betroffenen Person vorliegt oder diese die Angaben selbst (freiwillig) mitgeteilt hat (Art. 6 Abs. 1 DSGVO).

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern (Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 DSGVO)

Ihre personenbezogenen Daten erhalten folgende Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern:

- Zahlungsempfänger (z.B. Vermieter, Energieversorger),
- Leistungsanbieter (z.B. Pflegedienste, stationäre Einrichtungen),
- Auskunftsstelle nach § 118 SGB XII (Datenabgleich),
- Bundeszentralamt für Steuern (Kontenabrufverfahren gem. § 93 Abs. 8 S. 1 Nr. 1 AO),
- Beteiligte eines Widerspruchs- und ggf. Klageverfahrens,
- sonstige zu beteiligende Stellen der Stadtverwaltung (z.B. Gesundheitsamt, Jugendamt, Finanzbuchhaltung)

- sonstige Leistungsträger nach §§ 12, 18 bis 29 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) und sonstige Stellen nach § 35 SGB I,
- Auftragsverarbeiter bei Beauftragung Dritter, Statistisches Landesamt Sachsen, Statistisches Bundesamt

6. Kategorien personenbezogener Daten (Art. 15 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 DSGVO)

Stammdaten inkl. Kontaktdaten

Aktenzeichen, Familienname, Geburtsname, Vorname(n), Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, Adressdaten, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Schule, Beruf, Art der Tätigkeit, Ausweispapiere (Art, Nummer, Ausstellungstag und Ausstellungsbehörde); Aufenthaltsrechtlicher Status, Renten- und Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Rufnummer (freiwillig), E-Mail-Adresse (freiwillig)

Daten zur Leistungsgewährung

Erwerbsminderung, Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Versicherungsdaten, (z.B. Hausrat, Haftpflicht), Mietvertragsdaten einschließlich Betriebs- und Heizkostendaten, Unterbringungsart (z.B. Tagesstätte), Art der Unterhaltsregelung, Daten zu Unterhalts- und Regressansprüchen, Daten zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Leistungszeitraum, Leistungshöhe, Leistungsart (z.B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege)

Bei Erfordernis: Verwandtschaftsverhältnis, Schwangerschaftsdaten, Kontaktdaten der Schule, Kontaktdaten des Arbeitgebers, Daten zum Verstorbenen, Daten zu den Erben und/oder Unterhaltspflichtigen, Daten zum Betreuer und der Kategorie des Betreuungsumfanges, Daten zum Bevollmächtigten

Gesundheitsdaten

Gutachten oder Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, des Medizinischen Dienstes der Kranken- und Pflegekassen, Daten zur Schwerbehinderung u.a.

7. Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation (Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 DSGVO)

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht an ein Drittland oder eine internationale Organisation übermittelt.

8. Dauer der Speicherung bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer (Art. 13 Abs. 2, Art. 14 Abs. 2 DSGVO)

Die Daten werden so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung nach dem SGB XII erforderlich ist.

9. Rechte der Betroffenen im Rahmen der Verarbeitung (Art. 13 Abs. 2, Art. 14 Abs. 2 DSGVO)

- Werden Ihre Personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Personen gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Sie können die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Unter den Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO haben Sie ein Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Ihre Rechte können durch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen eingeschränkt werden

10. Recht auf Widerruf der Einwilligung bei einer Verarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 oder Art. 9 Abs. 2 DSGVO (Art. 13 Abs. 2 i. V. m. Art. 7 Abs. 3, Art. 14 Abs. 2 i. V. m. Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 oder Art. 9 Abs. 2 DSGVO) beruht, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

11. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 13 Abs. 2, Art. 14 Abs. 2 DSGVO)

Im Rahmen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde nach Art. 77 Abs. 1 DSGVO. Dies ist in Sachsen der Sächsische Datenschutzbeauftragte. Postanschrift: Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 120016, 01001 Dresden.

12. Quelle der personenbezogenen Daten (Art. 14 Abs. 2 DSGVO)

Öffentliche Stellen

sind u.a. die in §§ 12, 18 bis 29 SGB I genannten anderen Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter, Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Wohngeldbehörde), Finanzämter, Grundbuchämter, Versorgungsämter, Meldestellen, Ausländerbehörden.

Nichtöffentliche Stellen oder Personen

sind u.a. Arbeitgeber, Kreditinstitute, Versicherungen, schadenersatzpflichtige Personen, Vermieter, unterhaltspflichtige Personen.

Öffentlich zugängliche Quellen

sind u.a. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter.

13. Gesetzliche oder vertragliche Pflicht zur Bereitstellung der Daten (Art. 13 Abs. 2 DSGVO)

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung Ihres Antrages erforderlich.

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 ff. SGB I sind Sie zur Bereitstellung verpflichtet:

Wer Geld-, Sach- und/oder Dienstleistungen im Sozialamt beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass Sie alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben müssen, ebenso Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen.

Folgen fehlender Mitwirkung gemäß § 66 SGB I:

Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen teilweise oder vollständig versagt oder entzogen werden.

14. Weiterverarbeitung für einen anderen Zweck (Art. 13 Abs. 3, Art. 14 Abs. 4 DSGVO)

Eine Verwendung von personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur zulässig, sofern der neue Zweck den Vorgaben des Art. 4 der DSGVO entspricht.

Ihre personenbezogenen Daten werden für keinen anderen Zweck weiterverarbeitet als den, für den die Daten erhoben wurden.