

An
 Stadtverwaltung Landau in der Pfalz
 Sozialamt
 Friedrich-Ebert-Straße 5
 76829 Landau in der Pfalz

Antragseingang/ Bekanntwerden:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) ** |
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) |

- ** Welche Art der Sozialhilfe nach § 8 SGB XII benötigen Sie?
- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII)
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46b SGB XII)
 - Hilfe zur Gesundheit (§§ 47 bis 52 SGB XII)
 - Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66a SGB XII)
 - Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)
 - Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74 SGB XII)

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen entsprechendes an und fügen die entsprechenden Nachweise bei:

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum und -ort		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort vor Einzug in Einrichtung		
Antragsteller wohnt in einer	<input type="checkbox"/> eigenen Wohnung (§ 42 a Abs. 2 Nr. 1 SGB XII)	<input type="checkbox"/> besonderen Wohnform (§ 42 a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII)
Telefon-/Handynummer		
E-Mail		
Beruf (bei Rentnern früherer Beruf)		
Staatsangehörigkeit		
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis:	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis:
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:

Ehe geschieden durch Urteil vom des Gerichtes in Urteil Aktenzeichen		
Schwerbehindertenausweis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:
Kranken- und Pflegeversicherung	gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>	gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>
Kranken- und Pflegeversicherungsnummer		
Name und Anschrift des Kranken- und Pflegeversicherungsträgers		
Pflegebedürftigkeit Pflegegrad: seit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steueridentifikationsnummer		
Rentennummer und Rentenversicherungsträger		

Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung		
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon-/Handynummer		
E-Mail		

II. Angaben zu den Wohnverhältnissen	
Angaben zur Wohnung	
Wohnfläche:	Baujahr des Hauses:
Anzahl der Personen in der Wohnung:	
Höhe der monatlichen Kaltmiete:	
Höhe der monatlichen Nebenkosten: (ohne Strom)	
Höhe der monatlichen Heizkosten	
Bei Wohneigentum: Höhe der monatlichen Kosten für	Schuldzins: Tilgungsrate:

Wohnverhältnisse:	
<input type="checkbox"/>	Wohnung alleinlebend
<input type="checkbox"/>	Wohnung mit Ehegatten
<input type="checkbox"/>	Wohnung bei Verwandten
<input type="checkbox"/>	Wohnung in Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/>	Besondere Wohnform; Einzelzimmer
<input type="checkbox"/>	Besondere Wohnform; Doppelzimmer
<input type="checkbox"/>	stationäre Einrichtung; Einzelzimmer Begründung (ggf. Zusatzblatt verwenden):
<input type="checkbox"/>	stationäre Einrichtung; Doppelzimmer

Leben weitere Personen in der Wohnung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte folgende Angaben:			
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort

Kinder, Elternteil, getrenntlebende(r) oder geschiedene(r) Ehegatte/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben (Weitere Personen auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben)		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	derzeitige (berufliche) Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das zu versteuernde Jahreseinkommen dieser Person 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	derzeitige (berufliche) Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das zu versteuernde Jahreseinkommen dieser Person 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	derzeitige (berufliche) Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das zu versteuernde Jahreseinkommen dieser Person 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	derzeitige (berufliche) Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das zu versteuernde Jahreseinkommen dieser Person 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

III. Einkommen (aus dem In- und Ausland)			
a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)			
Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei.			
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Aus selbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich €	jährlich €
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich €	monatlich €
Erhalten Sie Sachleistungen? (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art, Umfang	Art, Umfang

Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich	€	monatlich	€
Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Grund		Grund	
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Urlaubsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Weihnachtsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Andere einmalige Zuwendung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland; z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)					
Höhe	€	Art			
Höhe	€	Art			
Höhe	€	Art			
c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)					
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Wohngeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Pflegegeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Unterhalt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von monatlich	€	von monatlich	€
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€
		Art	€	Art	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Mieteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kaltmiete	€	Kaltmiete	€
		Nebenkosten	€	Nebenkosten	€
		Heizkosten	€	Heizkosten	€
Pachteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Ausbildungsförderung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Bundesausbildungsförderungsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Arbeitsförderungsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Leistungen nach dem SGB III	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Sonstige Einkünfte (z.B. Leistungen nach dem BVG etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€

IV. Vermögen (im In- und Ausland)					
		Antragsteller/in		Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind	
Bargeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Bankguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
		IBAN: DE		IBAN: DE	
Sparguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
		IBAN: DE		IBAN: DE	

Wertpapiere	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
	Depot-Nr.			
Bestattungsvorsorge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
		Vertrags-Nr.:		Vertrags-Nr.:
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	Betrag €
		Vertrags-Nr.		
Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkraftfahrzeug, etc.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Typ Kennzeichen Baujahr Aktueller KM-Stand:		Typ Kennzeichen Baujahr Aktueller KM-Stand:
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern)		Grundstücksbezeichnung/ -lage
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	qm qm ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Verkehrswert Miet-/Pachteinnahmen (mtl.) Belastungen/Zinsen Tilgung	€ € € €	
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.				
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck, Forderungen, Patentrechte und Zuwendungen)		(geschätzten) Wert angeben € € € € €

V. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind)				
		Antragsteller/in		Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Rentenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Krankenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Pflegeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Lebens- und Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Leistungen der Arbeitsförderung SGB III	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Erbansprüche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€	€
Begünstigte Person eines Behindertentestamentes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art €
Ansprüche aus einer Erwerbstätigkeit im Ausland	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art €
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz: z.B. Leistungen für Kriegsoffer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art €

Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	Art
		€	€

VI. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, gespendet, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Falls ja, wann	
Verwendungszweck	
Anschrift Empfänger	
Vermögensart/Wert in €	
Wurden in der Vergangenheit regelmäßig oder unregelmäßig Zahlungen an oder für andere Personen geleistet (z.B. Spar- der Versicherungsbeiträge)? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

VII. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen			
		Antragsteller/in	Ehegatte, Lebensgefährte/in/ Kind
Haftpflichtversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Hausratversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Altersvorsorgebeiträge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Lebensversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstiges	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	Art
		Art	Art
		€	€
		€	€

VIII. Mehrbedarfe		
Es besteht ein Mehrbedarf aus folgenden Gründen (falls zutreffend, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)		
Kostenaufwändige Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vorlage Ärztliche Bescheinigung
Mittagsverpflegung in Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlicher Einrichtung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vorlage Bescheinigung des Arbeitgebers
Alleinerziehung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Schwangerschaft ab der 12. Woche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kopie des Mutterpasses
Warmwasser erfolgt über Boiler	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/>	

IX. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit		
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Zeitraum: Anschrift Behörde: Leistungsart:
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher?	Umzug am aus weil	
Hat den Umzug eine Behörde veranlasst und bezahlt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anschrift Behörde:
Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw.. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform? c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/ gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?		

X. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

XI. Bankverbindung
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:
Name des Geldinstitutes: _____
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____
Die gewährte Leistung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das o.g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurückzuzahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

XII. Unterschrift
Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt. Dies gilt auch, soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.
<input type="checkbox"/> Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
<input type="checkbox"/> Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Datum	Vor- und Nachname (Leistungsberechtigter/Ehegatte und/oder gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweiskunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Bevollmächtigung

Es besteht eine rechtliche Betreuung ja nein
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)

Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfeangelegenheiten für mich tätig zu werden (sofern keine rechtliche Betreuung besteht):

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Ort, Datum

Antragsteller/in

Informationen nach Art. 13, 14 und 21 der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Leistungen nach dem SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und nach dem SGB XII - Sozialhilfe

Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte

Mit diesen Datenschutzhinweisen werden Sie gemäß der geltenden europäischen Datenschutzgrundverordnung über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte informiert.

Diese Hinweise werden soweit erforderlich aktualisiert und veröffentlicht. Dort finden Sie auch unsere Datenschutzhinweise für den Besuch der jeweils maßgebenden Webseiten des Landesdatenschutzbeauftragten:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz

Telefon: 06131/2082449 Telefax: 061312082497

E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

Website: <https://www.datenschutz.rlp.de/de/startseite/>

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich, und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

Stadtverwaltung Landau in der Pfalz

Sozialamt

Telefon: 06341/135010, E-Mail: info@landau.de

Datenschutzbeauftragter:

Stadtverwaltung Landau in der Pfalz

Die/der Datenschutzbeauftragte

Marktstraße 50, 76829 Landau in der Pfalz

Telefon: 06341131104, E-Mail: datenschutz@landau.de

2. Welche Quellen und Daten werden genutzt?

Es werden Daten verarbeitet, die die Stadtverwaltung Landau in der Pfalz von Ihnen erhält oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebt.

3. Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Im Nachfolgenden werden Sie über die Zwecke sowie die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung informiert.

- Verarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO)
Sie haben eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten erteilt. Sie können Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies gilt auch für Einwilligungserklärungen, die Sie vor Inkrafttreten der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, erteilt haben. Der Widerruf wirkt nur für zukünftige Verarbeitungen.
- Verarbeitung aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO)
Als kommunale Gebietskörperschaft unterliegt die Stadtverwaltung Landau in der Pfalz den nachfolgend genannten gesetzlichen Vorschriften, die eine Datenverarbeitung erfordern: SGB IX, SGB XII.

4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht bzw. gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt oder eine gesetzlich vorgeschriebene Sperrfrist abläuft, es sei denn, Sie haben die Einwilligung zu einer länger andauernden Speicherung erteilt.

5. Wer bekommt Ihre Daten?

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt aufgrund folgender gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage: SGB IX und SGB XII an die in den Gesetzen genannten Stellen.

6. Werden Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen übermittelt?

Eine Weitergabe Ihrer Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen erfolgt nicht.

7. Besteht für Sie eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?

Die Bereitstellung der Daten ist im Rahmen des behördlichen Antragsverfahrens aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgeschrieben. Falls Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die begehrte Leistung versagt oder entzogen werden.

8. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?

Grundsätzlich erfolgt keine Entscheidung, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten erfolgt.

9. Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung genutzt?

Ihre Daten werden nicht zur Profilbildung verwendet, d. h. die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, um bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten, zu analysieren oder vorherzusagen, erfolgt nicht.

10. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

Sie haben unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Außerdem haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Weitere Hinweise:

Das Recht auf Auskunft gemäß Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 besteht insbesondere auch dann nicht, wenn die Sozialdaten nur deshalb gespeichert sind, weil Sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder aber die Sozialdaten ausschließlich zu Zwecken der Datensicherung oder der Datenschutzkontrolle dienen.

Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken ist durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen.