

# Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) ERSTANTRAG

Landkreis Verden  
 - Kommunales Jobcenter -  
 27281 Verden (Aller)

Eingangsvermerk	Aktenzeichen <b>52</b> --
	Datum, ab wann der Antrag gelten soll
Grund des Antrages	

## 1 Persönliche Verhältnisse

	Hilfesuchende/Hilfesuchender	Lebens- oder Ehepartner/-partnerin
Name		
Vorname		
Geschlecht		
Geburtsname (falls abweichend)		
Geburtsort		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) Ist ein Unterhaltsanspruch ausgeurteilt oder anderweitig vereinbart worden? (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar  <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit Ist ein Scheidungsantrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wer ist der beauftragte Rechtsanwalt? (Name, Anschrift)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) Ist ein Unterhaltsanspruch ausgeurteilt oder anderweitig vereinbart worden? (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar  <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit Ist ein Scheidungsantrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wer ist der beauftragte Rechtsanwalt? (Name, Anschrift)
Staatsangehörigkeit <b>Falls Ausländer: Bitte aktuellen Aufenthalts- status nachweisen!</b>		
Anschrift des derzeitigen Aufenthaltes		
Wird ein eigener Haushalt geführt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Führerschein vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse
bestehen Bedenken wegen der Arbeitsfähigkeit (= mind. 3 Std. täglich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aus welchem Grund? Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, aus welchem Grund? Nachweise beifügen
besteht eine Schwerbehinderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie des Schwerbehinderten- ausweises beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie des Schwerbehinderten- ausweises beifügen
Ist die Hilfebedürftigkeit auf einen Unfall oder ein sonstiges Schadensereignis zurückzuführen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift des Schädigers  Sind Ansprüche geltend gemacht worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift des Schädigers  Sind Ansprüche geltend gemacht worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
erlernter Beruf		
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Arbeitgeber/Arbeitgeberin (AG), Name u. Anschrift, bei Arbeitslosigkeit AG im letzten Monat vor dieser Antragstellung		

	<b>Hilfesuchende/Hilfesuchender</b>	<b>Lebens- oder Ehepartner/-partnerin</b>
Besteht eine vom Amtsgericht eingerichtete Betreuung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift des Betreuers und Kopie des Betreuerausweises bzw. des Beschlusses beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift des Betreuers und Kopie des Betreuerausweises bzw. des Beschlusses beifügen
Ist bereits schon einmal eine der folgenden Leistungen gewährt worden (Arbeitslosengeld II, Bürgergeld, Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung)? <b>Falls ja: Bitte Nachweise beifügen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zuletzt bei: Behörde und Aktenzeichen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zuletzt bei: Behörde und Aktenzeichen
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)		
Sozialversicherungs-Nr.		
Steueridentifikations-Nr.		

## 2 Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name, Vorname				
Stellung zur/zum Hilfesuchenden				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Geschlecht				
erlernter Beruf				
bestehen Bedenken wegen der Arbeitsfähigkeit (= mind. 3 Std. täglich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gründe nennen, Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gründe nennen, Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gründe nennen, Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gründe nennen, Nachweise beifügen
derzeitige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name und Anschrift Beschäftigungsstelle	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name und Anschrift Beschäftigungsstelle	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name und Anschrift Beschäftigungsstelle	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name und Anschrift Beschäftigungsstelle
oder Schulbesuch	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name der Schule  <input type="checkbox"/> Schulform/Klasse	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name der Schule  <input type="checkbox"/> Schulform/Klasse	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name der Schule  <input type="checkbox"/> Schulform/Klasse	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Name der Schule  <input type="checkbox"/> Schulform/Klasse
Besteht eine Beistandschaft? Wenn ja, bitte das Jugendamt und das Aktenzeichen angeben	<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
Besteht ein Unterhaltstitel? Wenn ja, bitte Urkunde/ Urteil beifügen und die Behörde mit Datum u. Aktenzeichen benennen	<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
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)				
Sozial-Vers.-Nr.				
Steueridentifikations-Nr. (wenn vorhanden)				

**3 Angehörige außerhalb des gemeinsamen Haushaltes**

(Name des Kindesvaters/der Kindesmutter zu 2, weitere Kinder, geschiedener oder getrenntlebender Ehegatte)

Stellung zum/zur Hilfesuchd.	Name, Vorname	Geburtsdatum und -ort	Anschrift	Familienstand einschl. Anzahl der unterhaltspflicht. Kinder

**4. Einkommensverhältnisse**

BITTE ALLE ANGABEN ZU ZIFFERN 4 – 9 IN EURO (€)

**Bezieht der/die Hilfesuchende oder eine andere Person, die im Haushalt lebt, Einkommen?**

Falls ein Antrag auf Geldleistung gestellt wurde, ist dies bitte ausdrücklich bei der Einnahmeart zu vermerken (Nachweise beifügen).

Es sind für jede Personen alle Fragen einzeln per Kreuz zu beantworten. (Keine Durchstreichungen)

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller	Lebens- oder Ehepartner/-in	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 2 Nr. 2)			
			zu Nr. 1	zu Nr. 2	zu Nr. 3	zu Nr. 4
1. Arbeitsentgelt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
2. Entgelt aus selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
3. Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> Hinterbliebenen <input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt
4. Pension, Landwirtschaftl. Altersruhegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
5. Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
6. Leistungen der Agentur f. Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt
7. Leistungen der Krankenvers. (Krankengeld, Mutterschaftsgeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt
8. Unterhaltszahlungen von Angehörigen (wenn keine lfd. Zahlungen erfolgen, bitte Datum u. Höhe der letzten Zahlung angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
9. Unterhaltsvorschussleistung Fachdienst Jugend und Familie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe  <input type="checkbox"/> beantragt
10. Sonstige Einnahmen Laufende/einmalige Einnahmen (z. B. Elterngeld, Mieteinnahmen, Steuererstatt., BAföG, Ansprüche aus Wohnrecht/Altenteil), steuerfreie Einnahmen/Aufwandsentschädigungen, Ehrenamt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe

**5 Aufwendungen für Fahrten von und zur Arbeitsstätte**

		Hilfesuchende/ Hilfesuchender	Lebens- oder Ehepartner/-in
Anschrift der Arbeitsstätte	<b>einfache</b> Entfernung der Wohnung von der Arbeitsstätte	km	km
	Welches Verkehrsmittel wird benutzt?		
	Wenn öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden, mtl. Fahrtkosten (Belege beifügen)		

**6 Kosten der Unterkunft**

<input type="checkbox"/> es handelt sich um eine Mietwohnung (dann auch 6a ausfüllen)	Wohnfläche (Belege beifügen) _____ m <sup>2</sup>	Bei Eigentum: Baujahr _____
<input type="checkbox"/> es handelt sich um Eigentum (dann auch 6b ausfüllen)		
Ist <b>Wohngeld</b> beantragt oder wird laufend gezahlt?	<input type="checkbox"/> beantragt und abgelehnt <input type="checkbox"/> beantragt und es wurde noch nicht darüber entschieden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen	monatlich €
Einnahmen aus Vermietung für (Vertrag beifügen)	<input type="checkbox"/> möblierte Zimmer <input type="checkbox"/> Leerzimmer	monatlich €

**Heizkosten**

Sammelheizung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Heizungskosten (soweit sie laufend monatlich anfallen) €	Heizart <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<b>Jahresverbrauch</b> (Bitte Nachweise (letzte Abrechnung) beifügen) <b>kwh</b>
---	---	--	---

**Nebenkosten und Hauslasten bei Eigentum oder**

**Nebenkosten bei Selbstzahlung in Mietwohnungen (jährlich)**

Grundsteuer €	Gebäude- und Feuerversicherung €	Kanalgebühr €	Schornsteinfegergebühr €
Müllabfuhrgebühr €	Straßenreinigung €	Antennengebühr €	Grundstückshaftpflicht €
Wasser- und Bodenverband €	Gemeinschaftsbeleuchtung €	Kaltwasser €	Sonstiges (bitte benennen) €

**6a Mietwohnungen (monatlich)**

Kaltmiete €	Nebenkosten (kalt) €	Name und Anschrift der Vermieterin/des Vermieters €
Sollen aktuelle Kosten (z. B. Miete und/oder Heizkosten) direkt an den/die Vermieter/in überwiesen werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, IBAN der Vermieterin/des Vermieters:		

**6b Belastungen des Haus- und Grundbesitzes bei Eigentum (Grundschnlden, Hypotheken usw.)**

Gläubigerin/Gläubiger	Art der Belastung	Höhe	Zinsen jährlich	Tilgung jährlich
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€

**7 Besitz der/die Hilfesuchende oder eine andere Person, die im Haushalt lebt, Vermögenswerte?**

	Antragstellerin/ Antragsteller	Lebens- oder Ehepartner/-in	sonstige Haushaltsmitglieder siehe Seite 2 Nr. 2			
			zu Nr. 1	zu Nr. 2	zu Nr. 3	zu Nr. 4
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Bankguthaben lfd. Konten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Bausparguthaben *)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
andere Sparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe

Wertpapiere, Aktien, Antiquitäten u. Ä.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Lebensversicherung *)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Forderungen gegen Dritte, z. B. Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe
Altersvorsorgeverträge, sonstige Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe Art:

\*) Soweit zutreffend bitte auf gesondertem Blatt (siehe auch **Seite 6**) Angaben zum Rückkaufwert vermerken. Das gilt auch zum Zeitpunkt und zur Höhe vorgenommener Abtretungen.

<b>Nachweise beifügen</b> <b>Eigentümer von</b>	Antragsteller	Lebens- oder Ehepartner/-in	sonstige Haushaltsmitglieder siehe Seite 2 Nr. 2			
			zu Nr. 1	zu Nr. 2	zu Nr. 3	zu Nr. 4
<b>Fahrzeuge</b> (z. B. PKW, Motorrad, Wohnwagen) – Wenn ja, auf wen zugelassen? Kopie Kfz-Schein u. -Brief sind beizufügen	<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 <input type="checkbox"/> ja
Kennzeichen						
Fabrikat, Typ						
Baujahr						
Kilometer						
Finanzierung oder Leasing (Nachweise beifügen)	<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 <input type="checkbox"/> ja
Grundvermögen (bitte Nachweise beifügen) Lage, Bezeichnung eintragen	<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 <input type="checkbox"/> ja
Einfamilienhaus/ Eigentumswohnung	<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 <input type="checkbox"/> ja
Mehrfamilienhaus	<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 <input type="checkbox"/> ja
andere Grundstücke	<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 <input type="checkbox"/> ja
landw./forstwirtschaftliche Flächen	<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 <input type="checkbox"/> ja
Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt?	<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 <input type="checkbox"/> ja
Art						
an wen?						
wann?						

**8 Die/Der Hilfesuchende oder eine andere Person, die im Haushalt lebt, verfügt über folgende Konten (Girokonto, Sparkonto, Paypal-Konto, Ebay-Konto, Tagesgeldkonto): Nachweise (Kontoauszüge der letzten 4 Wochen je Konto) beifügen.**

Sie haben die Möglichkeit, auf der Ausgabenseite der Kontoauszüge die Empfänger von Zahlungen unkenntlich zu machen, sofern sich aus diesen Angaben Informationen über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeiten sowie zu genetischen, biometrischen oder Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung ergeben. Die Zahlbeträge müssen dabei aber in jedem Fall erkennbar bleiben.)

Ich versichere ausdrücklich, dass keine weiteren Konten als die nachstehend aufgeführten Konten vorhanden sind:

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
Name der Bank	Kontostand €
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
Name der Bank	Kontostand €
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
Name der Bank	Kontostand €
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
Name der Bank	Kontostand €
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	

Weitere Konten bitte auf einem Extrablatt benennen.

**9 Bestehen Versicherungen für**

	Antragstellerin/Antragsteller		Lebens- oder Ehepartner bzw. -partnerin			
Sind Sie Mitglied einer Krankenversicherung (KV)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflichtmitglied gesetzliche KV <input type="checkbox"/> ja, freiwilliges Mitglied gesetzliche KV <input type="checkbox"/> ja, Mitglied einer privaten KV		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pflichtmitglied gesetzliche KV <input type="checkbox"/> ja, freiwilliges Mitglied gesetzliche KV <input type="checkbox"/> ja, Mitglied einer privaten KV			
	Name und Anschrift der Versicherung	mtl. Beitrag	Name und Anschrift der Versicherung	mtl. Beitrag		
Krankenversicherung der Kinder	Name der Versicherung		familienversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	mtl. Beitrag		
Kfz-Haftpflichtversicherung (Halter)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name der Versicherung	mtl. Beitrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name der Versicherung	mtl. Beitrag
Sonstige	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name der Versicherung	mtl. Beitrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name der Versicherung	mtl. Beitrag

**10 Bankverbindung für die SGB-II-Leistungen**

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
Name der Bank	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	

## 11 Bildungs- und Teilhabeleistungen

Hiermit beantrage ich dem Grunde nach für meine mit mir in einem Haushalt lebenden Kinder

- bis zum 18. Lebensjahr die Teilhabeleistungen gem. § 28 Abs. 7 SGB II,
- bis zum maximal 25. Lebensjahr die Übernahme der Kosten für eintägige Schul- oder Kita-Ausflüge,
- bis zum maximal 25. Lebensjahr die Übernahme der Kosten für mehrtägige Klassenfahrten oder mehrtägige Kita-Ausflüge,
- bis zum maximal 25. Lebensjahr die Übernahme der Kosten für die Schülerbeförderung gem. § 28 Abs. 4 SGB II,
- bis zum maximal 25. Lebensjahr die Förderung des Kita-/ Schulmittagessens gem. § 28 Abs. 6 SGB II und wenn „Kinderwohngeld“ gewährt wird,
- das Schulbasispaket aus dem Bildungspaket gem. § 6b BKGG in Verbindung mit § 28 SGB II.

### Einverständnis gem. § 67b SGB X:

Ich bin damit einverstanden, dass diese Leistung über die elektronische Bildungskarte abgewickelt wird. Informationen hierzu erhalte ich mit dem Bewilligungsbescheid.

Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, besteht weiterhin die Möglichkeit, die Leistung manuell abzuwickeln. In diesem Fall würde die Bearbeitung möglicherweise etwas verzögert.

Weiter bin ich damit einverstanden, dass eine Kopie meiner Bewilligung von Leistungen aus dem Bildungspaket an die zuständige Kommune/den zuständigen Anbieter zur Mittagessenabrechnung weitergeleitet werden darf. Die Einverständniserklärung gilt fortlaufend, kann jedoch jederzeit widerrufen werden

## 12 Pflichten und Rechtsfolgenbelehrung

Jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft ist verpflichtet, ohne Aufforderung jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für den Anspruch auf die Leistung erheblich ist, dem Kommunalen Jobcenter Landkreis Verden unverzüglich mitzuteilen (§§ 60–67 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch - SGB I -). Hierzu gehören zum Beispiel jede Änderung in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Abwesenheitszeiten (u. a. auch Aufenthalte in stationären Einrichtungen), Zuzüge und Wegzüge von Personen in der Bedarfs- oder Haushaltsgemeinschaft und Änderungen im Bereich der Unterkunft- oder in den Heizkosten. Hierbei handelt es sich um keine abschließende Aufzählung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass das Kommunale Jobcenter Landkreis Verden bei einem Betrug oder Betrugsversuch umgehend Strafanzeige erstatten wird.

Ich weiß, dass ich bei Verletzung der Mitwirkungspflichten zu Unrecht gezahlte Leistungen nach dem SGB II erstatten muss.

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ich habe das Hinweisblatt zum Datenschutz erhalten.

Ich habe ergänzende Erklärungen (zu Ziffern 1 - 12) auf gesondertem Blatt beigefügt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Antrag auf Mietzuschuss/Lastenzuschuss als zurückgenommen gilt, wenn

- andere Sozialleistungen im Sinne des § 1 WoGG bewilligt werden, die zum Ausschluss vom Wohngeld führen, oder
- innerhalb von zwei Monaten nach dem Eingang dieses Antrages bei der Wohngeldstelle kein formgerechter Wohngeldantrag nachgereicht wird.

**Übersandte Unterlagen werden digitalisiert und sechs Wochen nach Erhalt vernichtet, sofern keine Rücksendung erbeten wurde!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Hilfesuchenden oder seiner/seiner gesetzlichen Vertreterin/Vertreters oder des Betreuers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Lebens-/Ehepartnerin/des -partners/ bei Minderjährigen der/des 2. gesetzl. Vertreterin/Vertreters

**Unterschriften aller weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.**  
Ich bestätige die Richtigkeit der mich betreffenden Angaben im Antrag bzw. auf den beigefügten ergänzenden Erklärungsblättern. Von der auch für mich geltenden Pflichten- und Rechtsfolgenbelehrung habe ich Kenntnis genommen.

_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift	_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift
_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift	_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift
_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift	_____ Name, Vorname	_____ Unterschrift

Zusatzblatt der freiwilligen Angaben  
zum Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Name, Vorname	Aktenzeichen 52
---------------	--------------------

**Freiwillige Angaben** *(diese Angaben können ggf. die Bearbeitungszeit verkürzen)*

	Hilfesuchende/Hilfesuchender	Lebens- oder Ehepartner/-partnerin, sonstige
Telefon		
E-Mail		
Baujahr der Wohnung		

Belehrung zur Einwilligungserklärung für die Verarbeitung freiwilliger Angaben (Art. 13 DSGVO)

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Leistungsbearbeitung verarbeitet. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung der freiwilligen Angaben ist Ihre Einwilligungserklärung. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist daher gesetzlich nicht vorgeschrieben. Sofern Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht einwilligen, kann es zu Verzögerungen der Antragsbearbeitung kommen.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung bleibt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung unberührt.

Im Übrigen wird auf das dem Formantrag anliegende Hinweisblatt zum Datenschutz verwiesen, das Teil dieser Belehrung ist.

Ich willige der Verarbeitung meiner Daten ein. Die anliegende Belehrung zu dieser Einwilligung habe ich gelesen. Den Inhalt und insbesondere meine Rechte habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Hilfesuchenden oder seiner/seines  
gesetzlichen Vertreterin/Vertreters oder des Betreuers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Lebens-/Ehepartnerin/des -partners/  
bei Minderjährigen der/des 2. gesetzl. Vertreterin/Vertreters

Ab 25. Mai 2018 gilt mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Wir möchten Sie daher darüber informieren, wie das Kommunale Jobcenter Landkreis Verden (nachfolgend Kommunales Jobcenter) mit personenbezogenen Daten seiner Kundinnen und Kunden (Privatpersonen und Unternehmen) umgeht. Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der DSGVO und des Sozialgesetzbuches.

#### **1. Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle; Datenschutzbeauftragter**

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Kommunalen Jobcenter ist der Landkreis Verden – Der Landrat –, Lindhooper Str. 67, 27283 Verden (Aller). Den für das Kommunale Jobcenter zuständigen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse [datschutz@landkreis-verden.de](mailto:datschutz@landkreis-verden.de) oder unter Landkreis Verden – Der Landrat –, Lindhooper Straße 67, 27283 Verden (Aller).

#### **2. Erledigung gesetzlicher Aufgaben; Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung**

Das Kommunale Jobcenter ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Es werden daher Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) verarbeitet. Zu den Aufgaben zählen Leistungen zur Beratung, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit (insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit) und die Sicherung des Lebensunterhalts. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Zudem werden personenbezogene Daten zu Zwecken der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sowie zu eigenen und Statistikzwecken der Bundesagentur für Arbeit verarbeitet.

Die Datenverarbeitung durch das Kommunale Jobcenter stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 c DSGVO i. V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB III, SGB II sowie auf spezialgesetzliche Regelungen. Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

#### **3. Datenübermittlung**

Die zu 5. genannten Daten können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Kommunalen Jobcenters an Dritte übermittelt werden. Dies sind beispielsweise andere Sozialleistungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung), die Bundesagentur für Arbeit, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme-/Bildungsträger, Finanzämter, Zollbehörden Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z. B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstellen, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundeszentralamt für Steuern, der Bundesrechnungshof, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auftragsverarbeiter (z. B. IT-Dienstleister), Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird oder mit Einwilligung des Betroffenen), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird oder mit Einwilligung des Betroffenen), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen).

#### **4. Speicherdauer**

Für Daten zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Vermittlungsleistungen besteht eine Speicherfrist von 5 Jahren nach Beendigung des Falles. Beendigung bedeutet in dem Fall, dass eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen wurde, die betroffene Person sich in selbständige Tätigkeit abgemeldet hat oder aus sonstigen Gründen eine weitere Betreuung durch das Kommunale Jobcenter nicht erfolgt (z. B. Rente, Elternzeit etc.), es sei denn es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die 5 Jahre dienen Rechnungslegungszwecken nach den Grundsätzen der Bundeshaushaltsordnung.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen nach dem SGB II besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Beendigung bedeutet in dem Fall, dass die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Erfolgte eine Förderung durch den Europäischen Sozialfond, werden die Daten nach Beendigung des Falles 13 Jahre lang gespeichert, weil dies der Rechnungslegung gegenüber der EU dient und auf EU-Regelungen beruht (Art. 140 Verordnung (EU) Nr. 1303/2013).

Ist eine Forderung des Kommunalen Jobcenters (Rückforderung/Erstattungsbescheid/Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgrund der Verjährungsbestimmungen 30 Jahre lang aufbewahrt. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

#### **5. Kategorien personenbezogener Daten**

Insbesondere folgende Datenkategorien werden vom Kommunalen Jobcenter verarbeitet:

**a) Stammdaten einschl. Kontaktdaten**, das sind beispielsweise: Bedarfsgemeinschaftsnummer, Vor- und Nachname, Geburtsdatum und -ort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung(en).

**b) Daten zur Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt**, das sind beispielsweise: Nachweise über Einkommen und Vermögen, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Bedarfe für Unterkunft und Heizung, Daten zu Unterhalts- oder Regressansprüchen, Daten zu Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen.

**c) Daten zur Berufsberatung sowie zur Vermittlung/Integration in Arbeit**, das sind beispielsweise: Lebenslauf, Nachweise über Abschlüsse etc., Angaben zu Kenntnissen und Fähigkeiten, Führerschein, Qualifikation (schulische und berufliche), Leistungsfähigkeit, Motivation, Rahmenbedingungen (Mobilität, freiwillige Angaben: familiäre Situation, finanzielle Situation, Wohnsituation), Daten auf Grundlage der Beauftragung von Dritten (z. B. Maßnahmeträger, Fachdienst Gesundheit), Dokumentation der Kundenkontakte sowie Entscheidungen z. B. in Form von Beratungs- und Vermittlungsvermerken, Daten zu Stellenangeboten, Stellengesuchen (soweit nicht anonymisiert) und ggf. Rückmeldungen der Arbeitgeber.

**d) Gesundheitsdaten**, das sind beispielsweise Daten für die Betreuung im Reha-Bereich, Begutachtungen oder Stellungnahmen durch den Fachdienst Gesundheit des Landkreises Verden oder Fachärzte.

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

**f) technische Daten bei Nutzung der Online-Antragstellung**, das sind Name der abgerufenen Webseite, Datei/Datum/Uhrzeit des Abrufs, übertragene Datenmenge, Meldung über erfolgreichen Abruf, Browsertyp nebst Version, das Betriebssystem des Nutzers, Referrer-URL (die zuvor besuchte Seite), der anfragende Provider.

### **6. Recht auf Auskunft, Berichtigung, Vervollständigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung**

Betroffene haben das Recht, vom Kommunalen Jobcenter eine Bestätigung zu verlangen, ob ihn betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

Im Zusammenhang mit der Leistungsbearbeitung besteht kein Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO, da die Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 21 Abs. 3 DSGVO).

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Kommunalen Jobcenter verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

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. Ausführungen zu Speicherdauer unter 4.) zu berücksichtigen sind.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Dies kommt z. B. dann in Betracht, wenn das Kommunale Jobcenter die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde.

### **7. Widerruf der Einwilligung**

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt. Sofern es sich nicht um freiwillige Angaben handelt, besteht kein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs. 1 DSGVO, da sozialrechtliche Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (s. Punkt 4).

### **8. Beschwerderecht**

Betroffene Personen haben die Möglichkeit, sich u. a. an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz - die Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen - (Prinzenstraße 5, 30159 Hannover) zu wenden, sofern sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung verstößt.

### **9. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung**

Wer Sozialleistungen (d. h. Dienst-, Sach- und Geldleistungen, Vermittlungsleistungen eingeschlossen) beim Jobcenter beantragt hat oder vom Jobcenter erhält, unterliegt den geltenden Mitwirkungspflichten. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen und Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen angeben muss, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Hierzu zählen insbesondere die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim Kommunalen Jobcenter sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus den §§ 60 bis 65 SGB I. Kommt der Betroffene der Mitwirkungspflicht nicht nach, können die Leistungen ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Zudem können Sanktionen verhängt werden.

### **10. Datenquellen**

Das Kommunale Jobcenter 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, Maßnahme- und Bildungsträger etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z. B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.

### **11. Zweckänderung**

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

Stand: Juni 2021