

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölfter Teil (SGB XII)

- FOLGEANTRAG -

Landkreis Verden
 Fachdienst Soziales
 27281 Verden (Aller)

Eingangsvermerk	Aktenzeichen 50
	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

1. Persönliche Verhältnisse

	Leistungsberechtigte Person	Lebens- oder Ehepartner/-partnerin
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit Ist ein Scheidungsantrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie beifügen Wurde eine unterhaltsrechtliche Regelung getroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie beifügen <input type="checkbox"/> verwitwet seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit Ist ein Scheidungsantrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie beifügen Wurde eine unterhaltsrechtliche Regelung getroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kopie beifügen <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Anschrift		
Telefon		
Unterkunfts- und Heizkosten	Kaltmiete: _____ € Betriebskosten: _____ € Heizkosten: _____ €	
Namen von weiteren Personen in Ihrem Haushalt		
Einkommen (bitte Nachweise beifügen)		
Versicherungen (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung o. Ä. <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Altersvorsorgebeträge (Riester)	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung o. Ä. <input type="checkbox"/> Haftpflicht <input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Altersvorsorgebeträge (Riester)
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)		
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen Merkzeichen <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> beantragt am:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen Merkzeichen <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> beantragt am:
Haben Sie einer Person eine Vollmacht ausgestellt oder besteht eine vom Amtsgericht eingerichtete Betreuung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung Name und Anschrift: Tel.: E-Mail:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Vollmacht <input type="checkbox"/> Betreuung Name und Anschrift: Tel.: E-Mail:

FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG FOLGEANTRAG

bitte wenden ↩

FÜR ALLE ANGABEN SIND BELEGE/NACHWEISE BEIZUFÜGEN!

2. Erklärung und Information zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII für

Name, Vorname	Aktenzeichen
Anschrift	Geburtsdatum

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich alle Änderungen und Angaben – besonders der Einkommens- und Vermögensverhältnisse – gem. §§ 60 – 67 SGB I – dem Landkreis Verden, Fachdienst Soziales, mitzuteilen habe.

Ich bin verpflichtet, meine Haushaltsangehörigen, auch meine minderjährigen Kinder, spätestens ab Vollendung des 14. Lebensjahres, von der Leistung zu unterrichten und auf ihre Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten hinzuweisen.

Die Angabe der in diesem Vordruck erbetenen personenbezogenen Daten ist freiwillig. Meine Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus §§ 60 ff des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I). Sofern ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nachkomme, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise versagt werden.

Ich weiß, dass ich wegen Betruges bestraft werden kann, wenn ich wissentlich falsche Angaben mache oder Tatsachen dem Fachdienst Soziales nicht melde, die für den Bezug von Leistungen nach dem SGB XII wichtig sein können (insbesondere Veränderungen des Einkommens und der Familienverhältnisse oder in der Haushaltsgemeinschaft).

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass der Fachdienst Soziales bei einem Betrug oder Betrugsversuch umgehend Strafanzeige erstatten wird. **Ich weiß**, dass ich zu Unrecht gezahlte Leistungen nach dem SGB XII erstatten muss.

Die anliegenden Hinweise zur Verarbeitung meiner Daten, Abgleich mit anderen Behörden und zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Einverständniserklärung:

Ich bevollmächtige den Landkreis Verden, Fachdienst Soziales, Auskünfte über alle Angelegenheiten einzuholen und zu erteilen, die zur Entscheidung über diesen Antrag und zur Prüfung weiterer Ansprüche wichtig sind.

Soweit ich zuvor Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen habe, ermächtige ich den Landkreis Verden, Fachdienst Soziales, die Leistungs- und Heranziehungsakten bei dem bisher zuständigen Leistungsträger einzusehen.

Im Rahmen der Beantragung von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bevollmächtige ich den Landkreis Verden, Fachdienst Soziales, für mich Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz zu beantragen.

Ich bin damit einverstanden, dass die ggf. an Dritte zu leistenden Zahlungen auch weiterhin im Rahmen der Hilfeleistung überwiesen werden (§ 67 SGB X).

- Ich bevollmächtige zur Entgegennahme von Bescheiden meine/meinen Ehegattin/Ehegatten, Lebenspartner/in, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Herrn/Frau _____.
- Ich habe ergänzende Erklärungen auf gesondertem Blatt beigefügt.
- Ich wünsche ein persönliches Beratungsgespräch.

Achtung digitalisierte Akte! Unterlagen werden acht Wochen nach Erhalt vernichtet, sofern keine Rücksendung erbeten wurde.

Ich bin mit der Nutzung der von mir angegebenen Kontaktdaten (Telefon, E-Mail) einverstanden (ggf. streichen). Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Hinweis: Ihr Anliegen kann nur bearbeitet werden, wenn Sie den Vordruck vollständig ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers oder seiner/seines gesetzlichen Vertreterin/Vertreters oder des Betreuers/der Betreuerin/Bevollmächtigten

Unterschrift des/der Lebens- oder Ehepartner/-partnerin bei Minderjährigen der/des 2. gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

FÜR ALLE ANGABEN SIND BELEGE/NACHWEISE BEIZUFÜGEN!

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten, Abgleich mit anderen Behörden und zum Datenschutz

Verarbeitung der Daten

Die Verarbeitung der Daten ist nach dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – erlaubt. Die Datenerhebung und weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 ff des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) i. V. mit den Bestimmungen des Neunten und Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX und XII).

Datenabgleich

Im Rahmen des § 118 SGB XII können die Träger der Sozialhilfe Daten von Leistungsempfänger/-innen im Rahmen von automatisierten Datenabgleichen mit den Daten anderer Sozialleistungsträger, anderer Sozialhilfeträgern und dem Bundeszentralamt für Steuern abgleichen, um zu überprüfen, ob vorrangige Leistungsansprüche gewährt, Einnahmen nicht angegeben, bzw. Doppelleistungen bezogen werden. Sinn und Zweck des Datenabgleiches ist es, die missbräuchliche Inanspruchnahme von Sozialhilfe zu verhindern.

Datenübermittlung

Ihre personenbezogenen Daten können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung des SGB XII an Dritte (u. A. an andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Finanzämter, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr, Energieversorger und Vermieter (wenn an diese direkt gezahlt wird oder mit Einwilligung des Betroffenen) übermittelt werden. Nur mit Einwilligung/Einverständnis des Betroffenen erfolgt eine Übermittlung von Daten an die Schuldner- und Suchtberatung und an Stellen zur psychosozialen Betreuung.

Kontenabrufverfahren

Der Landkreis Verden kann ein Kontenabrufverfahren durchführen. Die Kontoabfrage gibt Auskunft darüber, bei welchen Kreditinstituten die abgefragte Person Konten oder Depots unterhält. Vor einem Kontenabruf wird der Betroffene um Aufklärung des leistungserheblichen Sachverhalts gebeten. Der Abruf bei den Kreditinstituten erfolgt erst, wenn ein Auskunftersuchen gegenüber dem Betroffenen nicht zum Ziele geführt hat oder keinen Erfolg verspricht.

Speicherdauer

Für Daten zur Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles.

Ist eine Forderung (Rückforderung/Erstattungsbescheid/Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgrund der Verjährungsbestimmungen 30 Jahre lang aufbewahrt.

Ansprechpartner/Ihre Rechte:

Den Landkreis Verden als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter **kreishaus@landkreis-verden.de** oder auf dem Postweg unter **Landkreis Verden - Der Landrat -, Lindhooper Straße 67, 27283 Verden (Aller)**, kontaktieren.

Sie können außerdem den Datenschutzbeauftragten des Landkreises Verden per E-Mail unter **datenschutz@landkreis-verden.de** oder auf dem Postweg unter der oben genannten Adresse kontaktieren.

Sie können gegenüber dem Landkreis Verden folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft über Ihre hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Vervollständigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Löschung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer Daten
- Recht auf Datenübertragbarkeit, d.h. zur Herausgabe der über Sie verarbeiteten Daten in einem strukturierten Format

Ihr Beschwerderecht können Sie unter anderem bei der Niedersächsischen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, der Landesbeauftragten für den Datenschutz in Niedersachsen wahrnehmen.