



Eingangsstempel
Aktenzeichen:

Antrag auf Leistungen in Form von

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII))
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- Hilfe zur Überwindung besonderer Sozialer Schwierigkeiten (Achstes Kapitel SGB XII)
- Hilfen zur Gesundheit (Krankenhilfe - Fünftes Kapitel SGB XII)
- Leistungen nach dem AsylbLG

1. Persönliche Verhältnisse					
	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in			
Familiename					
Geburtsname / frühere Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)					
Telefonnummer, E-Mail-Adresse					
Familienstand					
Geschlecht					
Staatsangehörigkeit (bei ausländischer Staatsangehörigkeit bitte Aufenthaltsstatus nachweisen)					
Steuer-ID					
Sozialversicherungsnummer					
Betreuer, Bevollmächtigter, Vormund (bitte Nachweis beifügen)	Name, Anschrift und Telefonnummer:				
In meinem / unseren Haushalt leben insgesamt	_____ Personen				
Folgende Personen leben mit mir/uns zusammen im Haushalt (z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, etc.):					
	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Familiename					
Geburtsname					
Vorname/n					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
(Verwandtschafts-) Verhältnis zur/m Antragssteller/in					
Staatsangehörigkeit					
Art der Beschäftigung					

2. Kosten der Unterkunft und Heizung – bitte Nachweise beifügen	
Die unter 1. genannten Personen leben:	
<input type="checkbox"/> im Eigenheim / Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> in Wohnräumen aufgrund eines Wohn- oder Nießbrauchsrechts
<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> zur Untermiete	<input type="checkbox"/> in einer Einrichtung / Besondere Wohnform
<input type="checkbox"/> mietfrei	<input type="checkbox"/> sonstige Unterkunft _____
2.1 Mietkosten	
Kaltniete monatlich	
Nebenkosten (ohne Heizkosten) monatlich	
Sonstige Nebenkosten	Möblierung <input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise
	Garage/Stellplatz
	Strom
	Internet
	Waschmaschine/Trocknernutzung
Sonstiges: _____	
2.2 Nebenkosten Eigenheim	
Wenn Sie in einem Eigenheim leben, legen Sie uns bitte für folgende Nebenkosten <u>aktuelle</u> Nachweise vor, z. B. Gebührenbescheide, Beitragsbescheide: Wassergebühren, Abwassergebühren, Grundsteuer B, Gebäudeversicherung, Hausratversicherung, Abfallgebühren, Schornsteinfegerkosten	
Darlehenszahlungen (bitte <u>aktuellen</u> Zins- und Tilgungsplan vorlegen)	Tilgung monatlich
	Zinsen monatlich
2.3 Heizkosten für Mietwohnraum und Eigenheim	
Heizart	<input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Flüssiggas
	<input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Strom
	<input type="checkbox"/> Holzpellets <input type="checkbox"/> Holz
	<input type="checkbox"/> sonstiges _____
Heizkosten monatlich	<input type="checkbox"/> ja, Höhe: _____
Heizkosten jährlich durch Selbstbeschaffung	<input type="checkbox"/> ja, Hinweis: <u>Vor</u> Beschaffung von Heizmaterial ist jährlich <u>vorab</u> ein gesonderter Antrag auf Kostenübernahme für das Heizmaterial zu stellen.

3. Kranken- und Pflegeversicherung – bitte Nachweise beifügen					
	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in			
Name der Krankenkasse					
Anschrift der Krankenkasse					
Versicherungsnummer/Mitgliedsnummer					
Welche Versicherungsart liegt vor? (Bei privater, freiwilliger, ausländischer Versicherung bitte Nachweis vorlegen, z. B. Beitragsbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> ausländische Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> ausländische Krankenversicherung			
Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?					
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen:					
	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Name, Vorname					
Krankenkasse					
Versicherungsart					

4. Mehrbedarfe – bitte Nachweise beifügen	
Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Wohnung installierte dezentrale Vorrichtung (z.B. elektrische Boiler) erzeugt?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis Mietbescheinigung) <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei einer der unter 1. genannten Personen eine Schwerbehinderung festgestellt <u>und</u> das Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Nimmt eine der unter 1. genannten Personen am gemeinschaftlichen Mittagessen in der Werkstatt für behinderte Menschen/Tagesförderstätte/Tagesstätte teil?	<input type="checkbox"/> Ja, an _____ Tagen pro Woche <input type="checkbox"/> Nein
Ist eine der unter 1. genannten Personen schwanger?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Kopie Mutterpass beifügen) <input type="checkbox"/> Nein
Benötigt eine der unter 1. genannten Personen eine kostenaufwändige Ernährung? (Ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen, Vordruck bei Kreisverwaltung anfragen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5. Einkommen bitte aktuelle Höhen eintragen und Nachweise beifügen. Es sind <u>alle</u> Einkommen einzutragen, die Sie beziehen.							
Art des Einkommens	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Einkommen aus unselbständiger Arbeit							
Einkommen aus selbständiger Arbeit							
Unterhalt nach BGB							
Unterhaltsvorschuss							
BAföG							
Arbeitslosengeld							
Bürgergeld							
Wohngeld							
Ausbildungsgeld							
Kindergeld							
Mutterschaftsgeld							
Elterngeld							
Altersrente							
Erwerbsunfähigkeitsrente							
Witwen-/Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Ausländische Rente							
Sonstige Rente							
Pension							
Übergangsgeld							
Krankengeld							
Pflegegeld							
Miet- oder Pachteinnahmen							
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)							
Sonstiges Einkommen							
Sachbezüge (z. B. in Form von freie Verpflegung, Unterkunft, sonstiges)							

6. Vom Einkommen abzusetzende Beträge – bitte Nachweise beifügen

Art der Absetzung	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Fahrtkosten zur Arbeit							
Entfernung zur Arbeit (km)							
Arbeitsmittel							
Fahrkarte für öffentliche Verkehrsmittel							
Beiträge zu Berufsverbänden							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersvorsorge							
Sonstiges							

7. Vermögen – bitte Nachweise beifügen und Kontonummer und Kontostand eintragen. Bei mehreren Konten sind alle Konten separat einzutragen mit Kontonummer und Kontostand. Sofern noch mehr Personen in Ihrem Haushalt leben, sind die Angaben auf einem gesonderten Blatt zu ergänzen. Es sind alle Vermögenswerte anzugeben, auch aus dem Ausland.

Art des Vermögens	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in	Person 1	Person 2
Bargeld				
Girokonten				
Sparkonten				
Onlinekonten wie z.B. Paypal				
Aktien/Wertpapiere				
Lebensversicherungen Angabe Rückkaufwert				
Bausparverträge				
Sterbegeldversicherung				
Kfz / Typ, Baujahr, Kilometerstand (Fahrzeugschein beifügen)				
Grundstücke (Lage, Fläche, Verkehrswert)				
Schmuck, Sachwerte				
Vermögen im Ausland (Konten, Grundstücke, etc.)				
Sonstiges Vermögen				

Hat eine der unter 1. genannten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Geld) verschenkt, veräußert oder übergeben?

Ja Nein

Wenn ja, bitten wir um Angabe, an wen die Vermögenswerte übertragen, verschenkt oder veräußert wurden, sowie Zeitpunkt, Wert und Art. Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

8. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe (Unterhaltsansprüche der unter 1. genannten Personen nach BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) von Kindern gegenüber Eltern, Eltern gegenüber Kindern, Ehegatten, getrenntlebenden Ehegatten oder geschiedenen Ehegatten (gilt auch für Lebenspartner))				
Unterhaltspflichtige Person (UHP)	UHP 1	UHP 2	UHP 3	UHP 4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Welches Verwandtschaftsverhältnis besteht zu welcher unter 1. genannten Personen? (z.B. Vater von XY)				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höchster Schulabschluss/Studium				
Ausbildung				
Beruf				
Arbeitgeber				
Liegt das Jährliche Einkommen über 100.000,- €?	<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
Werden bereits laufende Unterhaltszahlungen geleistet, wenn ja in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Höhe: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Höhe: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Höhe: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Höhe: _____

9. Vorrangige Leistungen; Bezug von Eingliederungshilfe Leistungen; Pflegebedürftigkeit und ergänzende Angaben (Wurde bereits eine der folgenden Leistungen beantragt oder wird bezogen?)		
Leistung/Frage	Wurde beantragt / wird bezogen / liegt vor	Ergänzende Angaben (Bei welcher Behörde wurde die Leistung für wen beantragt/bewilligt, Aktenzeichen, Antragsdatum? Für welche Person wurde der Antrag gestellt? sonstige Angaben)
Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Krankengeld/Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bürgergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sonstige Vorrangige Ansprüche (z. B. Versicherung, Schadensersatz)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB IX beantragt bzw. werden bezogen/? (Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bei welcher Behörde: _____	
Wurde ein Pflegegrad nach dem SGB XI beantragt bzw. liegt vor? (Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Pflegegrad: _____	

Liegen Beschäftigungszeiten im Ausland vor? (Angabe zu Land und Dauer der Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bestehen hierdurch Renten/Pensionsansprüche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Grundrentenzeiten von mind. 33 Jahre bei einer Rente oder vergleichbarem Einkommen erfüllt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurden freiwillige Beitragszahlungen zur Rente getätigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Liegt eine Erwerbsminderung vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist die Erwerbsminderung durch einen Unfall oder Fremdverschulden eingetreten? Bestehen hierdurch (Schadensersatz-) Ansprüche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Soziale Entschädigung nach SGB XIV (z. B. Opfer von Gewalttaten, etc)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Datum des Zuzuges an den jetzigen Ort (Angabe der letzten Adresse)		
Befinden Sie sich in einer Einrichtung? (z.B. Pflegeheim, besondere Wohnform, Krankenhaus, sonstiges)		

10. Bankverbindung (Auf welches Konto sollen die Leistungen gezahlt werden?)	
Kontoinhaber/in	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

11. Begründung Antrag (Bitte geben Sie an, weshalb der Antrag gestellt wird) und sonstige Hinweise

12. Hinweise und Schlusserklärung
<p>1. Hinweise zum Ausfüllen des Antrages</p> <p>Prüfen Sie bitte, ob Sie zu allen Fragen eine Antwort gegeben haben. Soweit <input type="checkbox"/> zur Beantwortung vorgesehen sind, kreuzen Sie das zutreffende Auswahlkästchen an. Besteht die Möglichkeit „Ja“ oder „Nein“ anzukreuzen, muss ein Kästchen angekreuzt sein. Nichtzutreffendes ist zu streichen.</p> <p>Denken Sie bei dem Hinweis „Nachweise beifügen“ oder bei sonstiger Nachweisaufforderung bitte daran, die von Ihnen gemachten Angaben anhand geeigneter Unterlagen zu belegen.</p> <p>Die Leistungshöhe der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII bemisst sich nach dem individuellen Bedarf des Antragstellers und ist einkommens- und vermögensabhängig. Als Einkommen im Sinne des SGB XII gelten grundsätzlich alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, die ab dem Monat der Antragstellung zufließen. Hinsichtlich des Vermögens ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich.</p> <p>Für den Nachweis von Wohnkosten für angemieteten Wohnraum haben wir einen Vordruck „Mietbescheinigung“ beigefügt. Bitte reichen Sie diesen nach Ausfüllung und Unterzeichnung durch Ihren Vermieter <u>und Gegenzeichnung durch Sie</u> mit dem Mietvertrag und gegebenenfalls inzwischen ergangenen Mieterhöhungsschreiben vor.</p> <p>Sind Sie Eigentümer von Wohnraum, fügen Sie uns Nachweise des <u>aktuellen Jahres</u> über die Nebenkosten und Heizkosten bei (z. B. für Wasser, Abwasser, Grundsteuer B, Versicherungen, Abfallgebühren, Heizkosten).</p>

2. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde. Ich verpflichte mich für die Zeit ab Antragsstellung bis zur Entscheidung über den Antrag sowie bei laufendem Bezug von Leistungen, jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Wohnortwechsel, Änderung in den Familienverhältnissen), Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie Änderungen der im Zusammenhang mit der Leistung abgegebenen Erklärungen ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Zum Ersatz der Kosten nach dem SGB XII ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

3. Mitwirkungspflichten

Sie sind zur Mitwirkung verpflichtet. Ihre Mitwirkungspflichten ergeben sich aus den §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann dies erhebliche – im schlimmsten Fall auch strafrechtliche – Folgen haben.

§ 60 SGB I - Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit eingeschränkten Personen deren rechtlichen bzw. gesetzlichen Vertretern.

§ 66 SGB I - Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) 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 nach den §§ 62 bis 65 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.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

4. Möglichkeit zum Kontenabrufverfahren / Zustimmungserklärung

Es wird darauf hingewiesen, dass als zuständiger Träger der Sozialhilfe im Rahmen eines Kontenabrufverfahrens nach §§ 93b, 93 Abgabenordnung für die Prüfung des Antrages erforderliche Informationen beim Bundeszentralamt für Steuern eingeholt werden dürfen. Hierzu wird mit Unterschrift des Antrages ausdrücklich die Zustimmung erteilt.

5. Datenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b SGB X. Weitere Informationen zur Verwendung der Daten enthält das Merkblatt in der Anlage.

6. Unterschrift(en)

Mit der/den Unterschrift/en bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift antragstellende Person, bzw. Betreuer/in, Bevollmächtigte/r	Unterschrift Ehegatte, Lebenspartner/in, Partner/in, bzw. Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

Merkblatt zu den datenschutzrechtlichen Vorgaben

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

Im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit als Behörde, die über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheidet, ist die Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

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

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

1. Die Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises:

Im Fachbereich 22 erfolgt die Prüfung und Bewilligung von Anträgen im Rahmen der folgenden Gesetze: Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II), Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), Wohngeldgesetz (WoGG), Bundeskindergeldgesetz (BKGG).

2. Ihre Ansprechpartner/in:

Die/den Datenschutzbeauftragte/n der Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises erreichen Sie unter folgenden Kontaktdaten:

Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises, Datenschutzbeauftragte/r, Ludwigstr. 3–5, 55469 Simmern, Telefon: 06761/82-0, E-Mail: datenschutz@rheinhunsrueck.de

3. Zu welchen Zwecken verarbeiten wir personenbezogene Daten?

Die Erhebung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über Ihren Antrag entscheiden zu können, um einer gesetzlichen Pflicht nachkommen zu können oder um einen Vertrag mit Ihnen schließen zu können. Den exakten Zweck und die Rechtsgrundlage nennt Ihnen gerne Ihr/Ihre Sachbearbeiter/in. Datenschutzrechtliche Grundlagen sind Art. 6 DSGVO und § 3 LDSG bzw. Art. 9 DSGVO und § 19 LDSG für besondere Kategorien personenbezogener Daten.

4. Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die folgenden personenbezogenen Daten, die zur Bearbeitung des Antrags auf Leistungen nach den o.g. Vorschriften jeweils erforderlich sind: Stammdaten inkl. Kontaktdaten der antragstellenden Person sowie vertretungsberechtigter / bevollmächtigter Personen und Ärzte/Ärztinnen, Therapeuten/Therapeutinnen.

Daten der antragstellenden Person: Geschlecht / Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Rentenversicherungsnummer, Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit, Kranken- und Pflegeversicherung, ärztliche Diagnosen und Gutachten / Untersuchungsberichte, Daten zum Besuch einer Bildungseinrichtung, Daten zur Wohnform und Wohnung, Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger, Daten der Leistungsanbieter, Daten zu Einkommen und Vermögen, Bankverbindung.

5. Wie erheben wir Ihre personenbezogenen Daten?

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

6. Welche Empfänger erhalten personenbezogene Daten?

Alle personenbezogenen Daten, die wir im Rahmen unserer gesetzlichen Verpflichtungen verarbeiten, werden von uns nur dann weitergegeben, wenn die Übermittlung gesetzlich zugelassen ist oder Sie in die Übermittlung eingewilligt haben. Dies können beispielsweise die Träger für Hilfe zur Pflege bzw. Grundsicherung, die Gesundheitsämter, die Betreuungsbehörde und ggf. (künftige) Leistungserbringer, die Sozialversicherungsträger oder ein Elternteil – als gesetzliche Vertretung des Kindes – sein.

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

Darüber hinaus können folgende Stellen Ihre Daten erhalten:

- Vom Rhein-Hunsrück-Kreis eingesetzte Auftragsverarbeiter (Art. 28 DSGVO), insbesondere im Bereich IT-Dienstleistungen, Logistik- und Druckdienstleistungen, die Ihre Daten weisungsgebunden für uns verarbeiten,
- Dritte bei Vorliegen einer gesetzlichen, vertraglichen oder behördlichen Verpflichtung.

7. Wie lange werden personenbezogene Daten verarbeitet?

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

8. Welche Rechte haben Sie als betroffene Person?

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

Recht auf Auskunft:

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

Recht auf Berichtigung:

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

Recht auf Löschung:

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

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung:

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

Recht auf Widerspruch:

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

Widerruf der Einwilligung:

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

Beschwerderecht:

Jede betroffene Person kann sich unbeschadet anderweitiger Rechtsbehelfe mit einer Beschwerde an den/die Landesbeauftragte/n für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden:

Den/Die Landesbeauftragte/n für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, erreichen Sie unter: Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz, Telefon:+49 (0) 6131 8920-0, Telefax: +49 (0) 6131 8920-299, Webseite: <https://www.datenschutz.rlp.de>, E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

9. Hier finden Sie weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen finden Sie auf unter <https://www.kreis-sim.de/Kurzmen%C3%BC/Datenschutz/>, <http://www.msagd.rlp.de> und auf der Homepage des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz unter <http://www.datenschutz.rlp.de>.