

# Sozialhilfefragebogen

Eingangsstempel
Az:

- Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff SGB XII in Einrichtungen
- Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII im häuslichen Umfeld
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gemäß §§ 67 ff. SGB XII
- Blindenhilfe gemäß § 72 SGB XII
- Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII
- Sonstige Hilfen \_\_\_\_\_

**Zutreffendes ankreuzen**                      **Nichtzutreffendes streichen**

## 1. Persönliche Verhältnisse

Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, Lebenspartner/in, -gefährte/in	
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum und -ort		
Telefonnummer, E-Mail-Adresse		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer) <b>Nachweise beifügen</b>		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <b>seit</b> _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <b>seit</b> _____
Bevollmächtigte/r, Betreuer/in, Vormund <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja: Name, Anschrift, Tel. ( <b>Nachweis beifügen</b> ):	

## 2. In der Haushaltsgemeinschaft (außer Personen unter 1) lebende Personen

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis zum AS				

### 3. Angehörige in gerader Linie (z.B. Kinder, Eltern) – soweit nicht unter 1 und 2 erfasst

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Familienstand			
Ausgeübte Tätigkeit/ Beruf			
Jahreseinkommen eventuell 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
Selbständig tätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

#### Weitere Angehörige in gerader Linie (z.B. Kinder, Eltern)

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Familienstand			
Ausgeübte Tätigkeit/ Beruf			
Jahreseinkommen eventuell 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
Selbständig tätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

#### 4. Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs-/ Mitgliedsnummer	
Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> Familienversicherung über _____ <div style="text-align: right;">Name, Vorname des Hauptversicherten</div>

#### 5. Kosten der Unterkunft (Wohnverhältnisse), Nachweise beifügen

Der Antragsteller wohnt  im eigenen Haus/ in eigener Wohnung     in Miete     Wohn-/ Nießbrauchrecht     in einer Einrichtung     mietfrei

Zu tragende Wohnkosten	Monatlich €	
<b>Kaltmiete</b>		
<b>Darlehensrückzahlung bei Haus- bzw. Wohnungseigentum (Tilgung und Zinsen getrennt)</b>	<b>Tilgung monatlich €</b>	<b>Zinsen monatlich €</b>
Kreditinstitut: _____ _____ _____		
	Monatlich €	
<b>Nebenkosten</b> - Wassergeld - Grundsteuer - Gebäudeversicherungen - Kanalgebühren - Müllabfuhrgebühren - Schornsteinfegergebühren	_____ _____ _____ _____ _____	
<b>Sonstige Nebenkosten</b>		
<b>Heizkosten</b>		

## 6. Wirtschaftliche Verhältnisse der unter 1 aufgeführten Personen (Nachweise beifügen)

	Antragsteller/in (monatlich €)	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, -gefährte/in (monatlich €)
Monatliches Nettoeinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit		
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (aktuelle Einnahme- / Überschussrechnung u. letzter Steuerbescheid beifügen)		
Einkünfte aus Kapitalvermögen		
Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung		
Arbeitslosengeld 1		
Bürgergeld (ehem. Arbeitslosengeld II/Hartz 4)		
Grundsicherungsleistungen SGB XII		
Wohngeld		
Kindergeld		
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Leistungen der Pflegekasse		
Altersrente		
Wurden freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erbracht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsminderungsrente		
Hinterbliebenenrente		
Unfallrente		
Übergangsgeld		
Betriebsrente		
Pension		
Sachbezüge	<input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft <input type="checkbox"/> sonstige Sachbezüge	<input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft <input type="checkbox"/> sonstige Sachbezüge
Einmalige Einkünfte i. d. letzten 12 Monaten (z.B. Einkommenssteuererstattung)		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Grundrente, Opferentschädigungsrente)		
Lastenausgleich, z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage		
Bestehen Anwartschaften auf ausländische Renten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Einkünfte aus dem Ausland (Renten, Miet- oder Pachteinnahmen, Sonstiges)		
Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland (Wenn die Frage mit Ja beantwortet wird, müssen diese Zeiten auf einem Beiblatt näher erläutert werden: Wohnort, Erwerbstätigkeit mit Zeitangaben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges Einkommen:		

**Bemerkungen**

**7. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte**

Es werden grundsätzlich nur die Kosten einer Monatskarte mit öffentlichen Verkehrsmitteln anerkannt	<b>Monatlich €</b>
- Monatskarte für (Name): _____ - Monatskarte für (Name): _____	_____ _____
Wenn kein öffentliches Verkehrsmittel vorhanden ist oder dessen Benutzung unzumutbar ist, kann auch eine Entfernungspauschale für ein Kraftfahrzeug anerkannt werden.	Fahrzeugart: _____ Hubraum: _____
<b>Kurze Begründung:</b> (z.B. Schichtarbeit)	Kürzeste Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstätte (einfach):  Fahrgemeinschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**8. Beiträge für Berufsverbände (Nachweise beifügen)**

Z.B. Gewerkschafts-, Innungs-, Standesorganisationen	<b>Monatlich €</b>

**9. Versicherungen**

**(Versicherungspolice und Nachweise der Beitragszahlung beifügen)**

Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, z. B. Alterssicherung, Lebensversicherung, private Kranken-, Unfall-, Sterbegeld- oder Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, Ausbildungs- und Aussteuerversicherung	
<b>Art der Versicherung</b>	<b>Beitrag monatlich €</b>

**10. Sonstige Belastungen (Nachweise beifügen)**

<b>Angaben über die Verpflichtung: Grund, Höhe der Zahlung monatlich, Laufzeit</b>

**11. Vermögensverhältnisse (Nachweise beifügen) - Zwingend auszufüllen! –**

<input type="checkbox"/> <b>Ich/ wir habe(n) folgendes Konten und Vermögen</b> (Antragsteller/in und Ehegatte/in, Lebenspartner/in, -gefährte/in, Eltern bei minderjährigen Kindern)		
	<b>Art, Kreditinstitut und Inhaber</b>	<b>Betrag in €</b>
<b>Konten und Bargeld</b> (z.B. Giro- und sonstigen Bankkonten, Sparbuch, Prämien- und Bausparverträgen), Geschäftsanteile		
<b>Wertpapiere</b> (z.B. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Aktien)		
<b>Forderungen</b> (z.B. aus Darlehen, Erbteil, Altenteilsverträgen, Überlassungsverträgen, Leibrentenverträgen, sonstigen Verträgen)		
<b>Selbstbewohntes Haus-, Wohnungseigentum, Wohnrecht</b> Ort, Straße, Hausnummer: _____ <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohn-/Nießbrauchrecht Wohnfläche: _____ m <sup>2</sup>		
<b>Sonstiger Grundbesitz, Haus-, Wohnungseigentum, der vom Antragsteller nicht selbst bewohnt/ genutzt wird, Acker, Wiese, Wald</b> (Art, Lage, Fläche, Verkehrswert)		
<b>Kraftfahrzeuge der Antragsteller und/oder Ehegatten/Lebenspartner</b>	<b>Kopien der Fahrzeugscheine und Kaufverträge sind vorzulegen.</b>  <b>Kilometerstand:</b> <b>Kennzeichen:</b> Die Angaben zu weiteren Fahrzeugen sind auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen.	
<b>Vorsorge im Alter und bei Tod</b> (z.B. Lebensversicherungen – Rückkaufswert, Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorgevertrag)	<input type="checkbox"/> <b>Ja (Nachweise vorlegen)</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <b>Art:</b> <b>Wert:</b>	
<b>Vermögen im Ausland (Bankguthaben, Wertpapiere, Grundbesitz, Forderungen gegen Dritte, Sonstiges)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja (Nachweise vorlegen)</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	
<b>Sonstiges Vermögen</b> (z.B. Sachwerte, wertvoller Hausrat, Schmuckstücke)		
<b>In den letzten 10 Jahren habe/n ich/wir Vermögen übertragen, verschenkt oder veräußert.</b>  <input type="checkbox"/> <b>Ja (Nachweise sind vorzulegen)</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>		

**Falls die vorherige Frage mit „Ja“ beantwortet wurde, sind nachfolgende Eintragungen vorzunehmen:**

<b>Früheres Vermögen:</b> Ich/ wir habe(n) folgenden Haus- oder Grundbesitz veräußert, übertragen oder verschenkt. Notarvertrag beifügen.	Bezeichnung:	Datum:
Ich/ wir habe(n) folgendes Vermögen übertragen oder verschenkt. Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben, bei Bedarf auf gesondertem Blatt)		
Name, Vorname, Anschrift des Schenkers / Verkäufer		
Name, Vorname, Anschrift des Beschenkten / Käufer		
Verwandtschaftliche Beziehung vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Art:	

**11. Weitere Ansprüche der unter 1 aufgeführten Personen**

Bestehen sonstige Ansprüche (z.B. Beihilfe im öffentlichen Dienst)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist der Gesundheitsschaden durch Unfall oder Fremdverschulden eingetreten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bestehen Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten? (z.B. Versicherungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde beim zuständigen Amt für soziale Angelegenheiten ein Schwerbehindertenausweis beantragt bzw. von dort ein Ausweis ausgestellt? <b>(Feststellungsbescheid und Ausweis beifügen)</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) vor? <b>(MDK-Gutachten beifügen)</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**12. Aufenthaltsverhältnisse des/r Antragstellers/in vor Antragstellung bzw. vor Heimaufnahme**

<b>Zugang an den jetzigen Aufenthaltsort (Datum)</b>	
Vorherige Aufenthaltsorte (3 Monate vor Antragstellung bzw. vor Heimaufnahme)	
Stationäre oder ambulante Betreuung vor Antragstellung (z.B. Pflegeheim, Behinderten-Wohnheim, ambulant betreutes Wohnen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name, Anschrift der Einrichtung/ der ambulanten Wohnmöglichkeit _____ Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung/ der ambulanten Betreuung _____

### 13. Bankverbindung

An mich zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Die Zahlungen meiner eigenen Leistungen (Barbetrag / Bekleidungsgeld) sollen			
<input type="checkbox"/> auf das Verwahrkonto der Einrichtung geleistet werden (stationäre Heimunterbringung)			
<input type="checkbox"/> auf das nachfolgende eigene Konto geleistet werden (an Dritte nur bei gerichtlichen Betreuungen)			
Kontoinhaber	IBAN	BIC	Kreditinstitut

### 14. Zustimmungserklärung

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung dazu, dass der zuständige Träger der Sozialhilfe, im Rahmen des Kontenabrufverfahrens nach §§ 93b, 93 Abgabenordnung für die Prüfung des Sozialhilfeantrages erforderliche Informationen beim Bundeszentralamt für Steuern einholen darf.

### 15. Allgemeine Hinweise

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Das **Merkblatt** habe ich/ haben wir erhalten.

### Erklärung

**Ich erkläre ausdrücklich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde. Soweit ich laufende Leistungen erhalte, verpflichte ich mich, jede Änderung in meinen persönlichen Verhältnissen (z.B. Wohnortwechsel, Änderung in den Familienverhältnissen) und Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen 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.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in und Ehegatte/in,  
Lebenspartner/in, gesetzliche/r Vertreter/in, Betreuer/in  
oder Bevollmächtigte/r

**Bitte senden Sie den Sozialhilfeantrag an folgende Adresse:**

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis  
Fachbereich 23  
Ludwigstraße 3-5  
55469 Simmern

### **Anlagen:**

- 1 Merkblatt zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII und Datenschutz
- 2 Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht
- 3 Vollmacht zur Beantragung von Wohngeld (bei Antrag auf vollstationären Pflegeheimaufenthalt)



## **Anlage 1 Merkblatt zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII**

- Für Ihre Unterlagen bestimmt, bitte aufbewahren! -

---

### **Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

#### **Leistungen nach dem Siebten bis Neunten Kapitel SGB XII**

Hilfe zur Pflege, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Siebten bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist. Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken. Rechtsgrundlage für die Leistungserbringung ist in erster Linie das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern. Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

#### **Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten**

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach §18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht. Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z.B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind. Wird der geltend gemachte Bedarf durch Eigenmittel oder durch Leistungen Dritter abgedeckt, ist eine Leistungserbringung nicht mehr möglich. Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen.

Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadenersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern. Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;

2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeit) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z.B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen und Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.) Der Sozialhilfebehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z.B. bei Tod, Trennung o.ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u.a.);
- d. eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft gegründet wird;
- e. die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- f. ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegschadenrente, Unterhaltsvorschuss, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u.a.);
- g. ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit eingeschränkten Personen deren gesetzlichen Vertretern. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

### **Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I). Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände anzunehmen, dass deshalb 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. Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt, oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten. Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

### **Kostenersatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe 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. Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses.

# **Merkblatt zu den datenschutzrechtlichen Vorgaben**

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

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 (LSDG) und fachspezifischer Datenschutzregelungen wie z. B. dem Sozialgesetzbuch ergänzt.

Im Rahmen seiner 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:**

Das Sachgebiet 23.2 der Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises umfasst die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff. SGB XII in Verbindung mit den existenzsichernden Leistungen nach §§ 27 ff und §§ 41 ff SGB XII für Personen in stationärer Pflege sowie die Hilfen in anderen Lebenslagen nach den §§ 70 ff SGB XII.

## **2. Ihre Ansprechpartnerin:**

Die Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises hat Frau Birgit Backes zur Datenschutzbeauftragten benannt. Sie erreichen die Datenschutzbeauftragte unter folgenden Kontaktdaten:

Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises, Datenschutzbeauftragte, Ludwigstr. 3-5, 55469 Simmern, Telefon: 06761/82-182, E-Mail: [datenschutz@rheinhunsrueck.de](mailto:datenschutz@rheinhunsrueck.de)

## **3. Zu welchen Zwecken verarbeiten wir personenbezogene Daten?**

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihres Antrages auf die vorgenannten Leistungen erhoben und verarbeitet. Dies beinhaltet auch die Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei der Durchsetzung von auf den Sozialhilfeträger/Träger der Eingliederungshilfe übergegangenen Ansprüchen sowie bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen und ggf. zu Prüfzwecken durch den Bundesrechnungshof und den Landesrechnungshof Rheinland-Pfalz sowie der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch.

## **4. Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?**

Wir verarbeiten alle Daten, die in unserer EDV-Fachanwendung Care 4 des Dienstleisters INFOsys Kommunal, Im Teich 11, 66459 Kirel-Limbach erfasst werden. Hierunter fallen insbesondere Stammdaten inklusive Kontaktdaten wie Aktenzeichen, Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Rentenversicherungsnummer und Bankverbindung. Weiterhin verarbeiten wir Daten zur Leistungsgewährung und zum Rückgriff wie Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art sowie Daten zur Kranken- und Pflegeversicherung.

## **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 § 67 a 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 z. B. die Pflegekasse, die Träger für die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, für Leistungen zur Grundsicherung, Gesundheitsämter, die Betreuungsbehörde und ggf. (künftige) Leistungserbringer sein.

Die Grundsätze zur Übermittlung von Sozialdaten können Sie in den §§ 67 d – 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 Gesetz wahrnehmen und die Übermittlung zur Erfüllung der Zwecke erforderlich ist.

## **7. Wie lange werden personenbezogene Daten verarbeitet?**

Wir verarbeiten gemäß § 67 c 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 Löschungs- und Verjährungsfristen. Die Aufbewahrungsfrist beträgt in der Regel, wenn der Fall vollständig abgeschlossen ist, 6 Jahre.

## **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 Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Prof. Dr. Dieter Kugelman, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz, Telefon:+49 (0) 6131 208-2449, Telefax: +49 (0) 6131 208-2497, Webseite: <https://www.datenschutz.rlp.de>, E-Mail: [poststelle@datenschutz.rlp.de](mailto:poststelle@datenschutz.rlp.de)

## **9. Hier finden Sie weiterführende Informationen**

Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter <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>.