

Antrag auf Leistungen nach Sozialgesetzbuch 12 (SGB XII)

Az.: 50

Ausgehändigt am _____ von _____

Eingang am _____ bei _____

| | PN (= Personennummer) | 01 | 02 |
|---|--|---|---|
| 1 | Persönliche Verhältnisse | | |
| | Hilfesuchende/r | männlich weiblich divers o. A. | nicht getrennt lebender Ehegatte nicht getrennt lebender Lebenspartner Partner in eheähnlicher Gemeinschaft |
| | Name | | |
| | Vorname | | |
| | Geburtsname | | |
| | Geburtsdatum | | |
| | Geburtsort | | |
| | Familienstand | ledig verheiratet verwitwet Lebenspartnerschaft begründet Lebenspartnerschaft aufgehoben getrennt lebend (bitte Anlage 2 ausfüllen) geschieden (bitte Anlage 2 ausfüllen) | ledig verheiratet verwitwet Lebenspartnerschaft begründet Lebenspartnerschaft aufgehoben getrennt lebend (bitte Anlage 2 ausfüllen) geschieden (bitte Anlage 2 ausfüllen) |
| | Staatsangehörigkeit | a) deutsch b) | a) deutsch b) |
| | falls b): Aufenthaltstitel | gültig bis | gültig bis |
| | Spätaussiedler | nein ja | nein ja |
| | Anschrift (mit PLZ) | | |
| | Telefon | | |
| | Schwerbehindertenausweis | nein ja Merkmal G MdE % beantragt am Erhöhungsantrag gestellt am | nein ja Merkmal G MdE % beantragt am Erhöhungsantrag gestellt am |
| | gesetzlicher Betreuer/ Bevollmächtigter | nein ja (Nachweis beifügen) | nein ja (Nachweis beifügen) |
| | Name | | |
| | Anschrift (mit PLZ) | | |
| | Telefon | | |

| 2 Weitere Personen im Haushalt | | | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------------|----------------------|-------|
| PN | Name, Vorname | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Verwandtschaftsverh. | Beruf |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |

| 3 Wohn- und Aufenthaltsverhältnisse vor Antragstellung bzw. vor Heimaufnahme in den letzten 12 Monaten | | | | |
|--|-----|-----------------|-------------|--------------------|
| von | bis | Straße, Wohnort | Einrichtung | Sozialhilfe/ALG II |
| | | | ja nein | ja nein |
| | | | ja nein | ja nein |
| Wenn bisher in einer Einrichtung gewohnt: letzter vorheriger Aufenthaltsort | | | | |
| von | bis | Straße, Wohnort | ja nein | ja nein |

| 4 Grenzübertritt aus dem Ausland oder Rückreise bei Auslandsaufenthalt | | nein | ja: |
|--|-----------------------|------|-----|
| Tag der Einreise | Ort/Land der Einreise | | |

| 5 Einkommen (alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Gehalt, Rente - auch ausländische, Versorgungsbezüge, Einmalzahlungen, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Unterhalt, Sonstiges) | | | |
|--|-----|--------|----------------------------------|
| PN | Art | Betrag | Rentenzeichen, Steuernummer usw. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 6 Erhalten Sie Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens ? | ja | nein |
|--|----|------|
| | | |

| 7 Wurden andere Sozialleistungen beantragt (z. B. Renten, Pflegekasse, ALG II)? | ja | nein |
|---|----|-------|
| falls ja: welche? | | Datum |
| | | |

| 8 Haben Sie sonstige Forderungen (z. B. Schadenersatz, Erbe, Pflichtteil, Schenkung, Schmerzensgeld, Außenstände usw.)? | |
|---|-----------|
| nein | |
| ja | Forderung |

| 9 Rentenversicherung | | | | | | |
|----------------------|------------------|------|-----------------------|--------------|---------------------|--------------------|
| PN | Beiträge gezahlt | | Beitragsmonate/-jahre | Rententräger | Versicherungsnummer | Rente beantragt am |
| | ja | nein | | | | |
| | ja | nein | | | | |

| 9a Haben Sie jemals freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt? | |
|---|------|
| ja - Bitte Nachweise beifügen | nein |

| 10 Krankenversicherung | | | |
|------------------------|--------------------------|--------|--|
| PN | Krankenkasse/Pflegekasse | Betrag | |
| | | | pflichtversichert |
| | | | freiwillige Versicherung Familienversicherung |
| | | | private Krankenkasse keine Krankenkasse |

| 11 Folgende Versicherungen sind vorhanden (z. B. Haftpflicht, Hausrat, Unfall, Krankenhaustagegeld, Gewerkschaft, Lebens- und/oder Sterbegeld) | | |
|--|-----|----------------------------------|
| PN | Art | Betrag |
| | | mtl. jährl. |
| | | mtl. jährl. |
| | | mtl. jährl. |

| 12 Vermögen |
|---|
| bitte die Vermögenserklärung (Anlage 1) vollständig ausfüllen |

| 13 Welche Leistungen möchten Sie beantragen (z. B. Leistungen für den Lebensunterhalt, Heimkosten, ambulante Pflege)? |
|---|
| bitte den Antrag in Stichworten begründen |

14 Ich bitte darum, dass das Sozialamt
den Pflegedienst die Pflegeeinrichtung
über die Leistungsgewährung informiert.

15 Die Leistungen sollen auf folgende Bankverbindung überwiesen werden

| BIC | IBAN | Kontoinhaber |
|-----|------|--------------|
| | | |

16 **Abtretungen**
Sollen Teile der Leistungen an Dritte überwiesen werden (z. B. Miete, Stadtwerke, Krankenkassen usw.)?
nein ja
falls ja: welche? bitte Bankverbindung/en beifügen

17 **Erklärung zur gegenseitigen Bevollmächtigung**

| | |
|---|-------------------|
| Wir, Eheleute/Lebenspartner | (Namen, Vornamen) |
| bzw. eheähnliche Partner | (Namen, Vornamen) |
| bevollmächtigen uns gegenseitig, die Sozialhilfeangelegenheiten des jeweils anderen Partners zu erledigen, Zahlungen, Bescheide usw. in Empfang zu nehmen | |

WICHTIG: Zu sämtlichen Angaben in diesem Antrag bitte aktuelle Nachweise beifügen!

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind. Sofern der Sozialhilfeträger es wünscht, muss er zustimmen, dass Dritte erforderliche Auskünfte erteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I)).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 des Strafgesetzbuches). Es ist mir ferner bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte -) (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Ich bin darüber unterrichtet, dass meine Ansprüche gegen Dritte in gesetzlich zulässigem Umfang auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.

Mir ist bekannt, dass die anzugebenden personenbezogenen Daten sowie künftige Änderungen dieser Datei im Sinne von § 2 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden. Meine personenbezogenen Daten werden aufgrund von § 60 SGB I erhoben.

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/in / Partner/in

Sachbearbeiter/in (Datum, Unterschrift)

Erfüllung der Informationspflichten nach Art. 13 bzw. 14 Datenschutzgrundverordnung

Hinweise zur Datenverarbeitung

Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen:

Verantwortlicher: Stadt Münster, Sozialamt, 48127 Münster, E-Mail: Sozialamt@stadt-muenster.de, siehe im Übrigen Kontaktdaten im Anschreiben bzw. Bescheid

Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten:

Die behördliche Datenschutzbeauftragte der Stadtverwaltung Münster ist zu erreichen unter der Anschrift Stadt Münster, 48127 Münster, bzw. unter datenschutz@stadt-muenster.de

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlage:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist gesetzlich vorgeschrieben oder für die Aufgabenerfüllung zwingend erforderlich.

Die Datenverarbeitung erfolgt zum Zweck der

- Bearbeitung der Leistungsangelegenheit von Ihnen und/oder Ihren Angehörigen und/oder der von Ihnen vertretenen Person(en),
- Bearbeitung Ihrer Anfrage,

auf der Grundlage der Bestimmungen des jeweiligen Leistungsrechts (insbesondere Sozialgesetzbuch XII, Asylbewerberleistungsgesetz, Sozialgesetzbuch XI, Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen) oder der maßgeblichen Ratsbeschlüsse.

Weiterer Zweck der Datenverarbeitung ist das Forderungsmanagement.

Es kann sein, dass Leistungen nicht oder nur teilweise gewährt werden können oder Auskünfte nicht erteilt werden können, wenn Sie Daten nicht oder nicht vollständig bereit stellen.

Die Datenverarbeitung durch das Sozialamt Münster stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) DSGVO i.V.m. den §§ 67 ff. SGB X in Verbindung mit den jeweiligen leistungsrechtlichen Bestimmungen.

Datenkategorien und Datenherkunft:

Wir erheben folgende Informationen von Ihnen und/oder Ihren Angehörigen und/oder der von Ihnen vertretenen Person(en)

- Anrede, Vorname, Nachname,
- weitere Personenstandsdaten
- ggf. gültige E-Mail-Adresse,
- Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk),
- weitere Informationen, die für die Bearbeitung der Anfrage/der Leistungsangelegenheit von Ihnen und/oder Ihren Angehörigen und/oder den von Ihnen vertretenen Person(en) notwendig sind, insbesondere:
 - über den Sachverhalt, die Anfrage oder den Antrag,
 - zu den Wohn- und Wirtschaftsverhältnissen,
 - zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen,
 - zur gesundheitlichen Situation / medizinischen Befunden
 - zum ausländerrechtlichen Status
- Bankverbindung

Empfänger der Daten oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten / Weitergabe von Daten an Dritte:

Es erhalten nur diejenigen Personen oder Stellen die o.g. Daten, die diese zur Erfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten brauchen. Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten an Dritte findet nur statt, soweit

eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage besteht (Die Ermächtigungsgrundlagen ergeben sich insbesondere aus dem 2. Kapitel Sozialgesetzbuch X)

und/oder

Sie und/oder Ihr gesetzlicher Vertreter der Weitergabe zugestimmt haben.

Teilweise bedient sich die Stadt Münster zur Aufgabenerfüllung externer Dienstleister, die im Auftrag der Stadt Münster Daten verarbeiten. Die Dienstleister kommen zum Beispiel aus den Bereichen IT und Telekommunikation, Sicherheitsdienste, Wohlfahrtsverbände, Anbieter von Dienstleistungen. Dazu gehören auch durch Leistungsberechtigte beauftragte Leistungserbringer, z.B. Pflegedienste oder Träger von Therapieeinrichtungen. Empfänger von Daten können zudem beispielsweise Gerichte zur Durchführung gerichtlicher Verfahren oder Strafverfolgungsbehörden sein. Auch kann ein Datenaustausch mit anderen Leistungsträgern erfolgen, um vorgeschriebene Erstattungsverfahren und Datenabgleiche durchführen zu können.

Dauer der Speicherung:

Die von der Stadt Münster erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gespeichert und danach gelöscht.

Ihre persönlichen Daten werden solange verarbeitet und gespeichert, wie es für die Erfüllung der entsprechenden Aufgabe erforderlich ist. Die konkrete Speicherdauer ist abhängig vom Zweck der Datenverarbeitung sowie von verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten und den gesetzlichen Verjährungsfristen.

Informationspflicht für Daten, die nicht bei den betroffenen Personen erhoben werden:

Die o. g. Daten bzw. Datenkategorien können alternativ auch bei anderen Stellen erhoben werden, soweit hierfür gesetzliche Ermächtigungen vorliegen oder individuelle Ermächtigungen erteilt werden (z. B. Rentenversicherungsträger, Arbeitgeber usw.).

Rechte der betroffenen Person:

- Sie haben das Recht, Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber der Stadt zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf wird davon nicht berührt.
- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung nach Maßgabe des Art. 15 DSGVO.
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten, nach Maßgabe des Art. 16 DSGVO.
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Art. 17 DSGVO zutrifft. Das Recht zur Löschung besteht ergänzend zu den in Art. 17 Abs. 3 DSGVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle der Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DSGVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung nach Maßgabe des Art. 18 DSGVO
- Im Zusammenhang mit der Vorgangsbearbeitung besteht kein Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO, da die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen nach Maßgabe des Art. 21 DSGVO

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden.

Die Kontaktdaten der für die Stadt Münster zuständigen Aufsichtsbehörde lauten:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit des Landes Nordrhein-Westfalen,
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf (Hausanschrift: Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf), Tel.
0211/38424-0, Fax 0211/38424-10, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de