

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken  
Sozialverwaltung  
Service / BTHG 2020  
Postfach 10 11 52  
95411 Bayreuth

## Antragsformular zur Refinanzierung gem. Rundschreiben vom 20.04.2020

Erklärung des Leistungserbringers über die Inanspruchnahme der Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung der Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. Rundschreiben des Bezirks Oberfranken vom 20.04.2020.

Ich/das Unternehmen/der soziale Dienstleister/die Einrichtung

### Angaben zum Träger des Leistungsangebotes

Name des Trägers	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

beantrage für

### Angaben zum Leistungsangebotes

Name des Leistungsangebotes	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

für den Leistungstyp

(z. B. T-KJ-HPT)

Leistungen entsprechend dem Rundschreiben vom 20.04.2020

**[Bestätigung erforderlich, siehe Seite 3 Buchst. A)]**

erhöhte Leistungen abweichend vom Rundschreiben 20.04.2020 in Höhe von \_\_\_\_\_ %

**[Bestätigung erforderlich, siehe Seite 3 Buchst. A) und Begründung Seite 4 Buchst. B)]**

und versichere, dass wir die von uns angebotenen Leistungen soweit wie möglich aufrechterhalten bzw. alle unsere Ressourcen – soweit rechtlich und tatsächlich möglich – für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung stellen.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift in Druckbuchstaben

## **Hinweise gemäß Art. 13, 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Verantwortlicher i. S. d. DSGVO: Bezirk Oberfranken, Cottenbacher Straße 23, 95445 Bayreuth  
Telefon: 0921 7846-0, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberfranken.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a), c) und e), Abs. 2 und 3, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO.  
Ihre Daten können vom Bezirk Oberfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.  
Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben (Art. 17 DSGVO, § 84 SGB X) für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen das Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, stehen Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Oberfranken, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Die Datenschutzbeauftragte des Bezirks Oberfranken erreichen Sie unter folgender Telefonnummer: 0921 7846-3400 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutz@bezirk-oberfranken.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München (E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de).

## A) Bestätigung über die Inanspruchnahme der Leistungen Dritter

Wir bestätigen, dass wir öffentliche und private (Versicherungen), Ersatz-, Entschädigungs- oder Ausfallleistungen (insbesondere Kurzarbeitergeld bei [Teil-]Freistellung, Leistungen nach dem IfSG etc.) beantragt haben und in Anspruch nehmen werden (**s. A**). Sollten die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme erst zukünftig vorliegen, so werden wir die Leistungen beantragen und in Anspruch nehmen, sobald die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Die Leistungen werden dem Bezirk nachträglich gut gebracht. Dies bedeutet, dass tatsächlich zugeflossene Mittel spätestens einen Monat/**zeitnah** nach dem Zufluss in voller Höhe an den Bezirk zu zahlen sind. Der Bezirk ist über die Beantragung bzw. über die Geltendmachung unverzüglich zu informieren.

### a) Leistungen einer Betriebsausfallversicherung

Beantragt	ja	nein
Wenn <b>nein</b> , warum nicht:		

### b) Leistungen einer sonstigen Versicherung

Beantragt	ja	nein
Wenn <b>nein</b> , warum nicht:		

### c) Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Beantragt	ja	nein
Wenn <b>nein</b> , warum nicht:		

### d) Kurzarbeitergeld

Beantragt	ja	nein
Wenn <b>nein</b> , warum nicht:		

### e) Sonstiges

Beantragt	ja , welche Leistung	
<b>nein</b> , warum nicht:		

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift in Druckbuchstaben

## B) Begründung für eine erhöhte Refinanzierung abweichend vom Rundschreiben

### Belegung / Teilnehmer

Durchschnittliche Belegung/Teilnehmer am Leistungsangebot (für den Zeitraum 01.03. – 13.03.2020)	
Davon Belegung durch den Sitzbezirk/Teilnehmer des Sitzbezirks	

### Mitarbeiter

Vereinbarte Mitarbeiterzahl in Vollzeitstellen (mit 2 Nachkommastellen)		PISt.
<b>Davon sind,</b>		
<b>a) weiterhin im Leistungsangebot beschäftigt</b>		PISt.
Konkrete Benennung (wer (z. B. Sozialdienst, Gruppenleiter, Betreuungskraft), wo und warum)		
<b>b) in anderen Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe beschäftigt</b>		PISt.
Konkrete Benennung (wer, wo und warum)		
<b>c) in Kurzarbeit</b>		PISt.
<b>d) Sonstige</b>		PISt.
Konkrete Benennung (wer, wo und warum)		
<b>e) Folgende Mitarbeiter (Vollzeitstellen) sind zusätzlich</b>		PISt.
Konkrete Benennung (wer, wo, woher und warum)		

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift in Druckbuchstaben