BEZIRK OBERFRANKEN

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

Antrag auf Hilfe nach §§ 67, 68 SGB XII ab		Einrichtung	

Persönliche Angaben der nachfragenden Person

Vorname			
Nachname			
Geburtsdatum/-ort			
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere:		Passkopie und ggf. Elektronischen Aufenthaltstitel bitte beifügen
Familienstand			
Schwerbehindertenausweis	☐ ja, GdB (Grad der Behinderung)		☐ nein
zuletzt polizeilich gemeldet in			

Angaben zum Betreuer

Gesetzlicher Betreuer	☐ ja ☐ nein
Vor- und Nachname	
Telefon	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Angaben zum Einkommen (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Lohn/Gehalt	☐ ja, monatlich		☐ nein	
Erwerbsminderungsrente	☐ ja, monatlich		☐ nein	☐ Anspruch könnte bestehen
Sonstige Renten (z. B. Waisenrente, Unfallrente)	☐ ja, monatlich		☐ nein	
Art der Rente				

Rentenversicherungsträger				
Versicherungsnummer				
Krankengeld	☐ ja, monatlich		☐ nein	
Arbeitslosengeld I	☐ ja, monatlich		☐ nein	☐ beantragt
Grundsicherungsgeld	☐ ja, monatlich		☐ nein	☐ beantragt
Überbrückungsgeld	☐ ja		☐ nein	
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	☐ ja, monatlich		☐ nein	
Sonstiges Einkommen	☐ ja, monatlich		☐ nein	
Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten?				

Angaben zum Vermögen (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Bargeld	☐ ja, Höhe		☐ nein	
Bankguthaben	☐ ja, Höhe		☐ nein	
Sonstiges Vermögen	☐ ja, Höhe		☐ nein	
Haus- oder Grundbesitz	☐ ja, Lage			☐ nein

Angaben zu Zahlungsverpflichtungen (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Unterhaltsverpflichtungen	☐ ja, monatlich		☐ nein
Schuldverpflichtungen	☐ ja, monatlich		☐ nein
	Gesamtsumme		

Angaben zur Krankenversicherung (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

zuletzt krankenversichert bei folgender Krankenkasse	
krankenversichert als	☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied ☐ familienversichert ☐ Rentner ☐ Sonstiges

Persönliche Angaben des Ehepartners

Vor- und Nachname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Persönliche Angaben des Kindes / der Kinder

	Kind 1	Kind 2
Vor- und Nachname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		

Persönliche Angaben der Eltern

	Vater	Mutter
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum/-ort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		

Angaben zur beruflichen Situation

erlernter Beruf					
ausgeübte Tätigkeit					
von		bis		als	
von		bis		als	
von		bis		als	

Angaben zum Aufenthalt vor der Aufnahme (Bitte möglichst **exakt** und **weit zurückgehend** angeben!)

Zeitraum (von – bis)	**Anschrift** (Straße, PLZ, Ort)	**Unterkunftsart** (eigene Wohnung, Einrichtung, JVA, etc.)	**Bemerkungen** (Grund des Wechsels, Leistungsträger etc.)

Kurze Begründung der Notwendigkeit der (teil-)stationären Hilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

Die Inanspruchnahme der Eltern auf Unterhalt würde den Erfolg der Hilfe gefährden	☐ ja, weil	
	☐ nein	

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller _____

Innerhalb von 6 Wochen nach Aufnahmedatum erfolgt die Zusendung des Hilfeplans.

Angaben zur Einrichtung / zum Träger

Name der Einrichtung/des Trägers	
Ansprechpartner	
Telefon	

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

Verantwortlicher gemäß § 67 Abs. 4 SGB X
Sozialverwaltung des Bezirks Oberfranken
Cottenbacher Straße 23
95445 Bayreuth
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)

Ort, Datum _____

Unterschrift Einrichtung / Träger _____