

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

| | |
|--------------------------------------|--|
| Aktenzeichen beim Bezirk Oberfranken | |
|--------------------------------------|--|

Weitergewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung, Aktualisierung bisheriger Angaben

| | | | |
|------------------------------------|--|------------|--|
| Aktualisierung/Weitergewährung von | Hilfe zum Lebensunterhalt Grundsicherung | ab (Datum) | |
|------------------------------------|--|------------|--|

Zur sachgerechten Entscheidung über Ihren Antrag werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig auszufüllen und die Angaben mit geeigneten Unterlagen zu belegen.¹ Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der antragsstellenden Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung/Betreuung auf der letzten Seite zu bestätigen. Bitte beachten Sie auch den datenschutzrechtlichen Hinweis am Ende des auszufüllenden Formulars.

Persönliche Angaben zur nachfragenden Person

| | |
|----------------------------------|--|
| Vor- und Nachname | |
| Geburtsdatum/-ort | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Wohnort | |
| Familienstand | |
| Sind nahe Angehörige verstorben? | nein ja, bitte Daten der verstorbenen Person angeben. |
| Vor- und Nachname | |
| Geburtsdatum/-ort | |
| Sterbedatum | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Wohnort | |

Angaben zur Bankverbindung (Geldleistungen können auf folgendes Konto überwiesen werden.)

| | |
|-----------------|--|
| Kontoinhaber/in | |
| IBAN | |
| BIC | |

¹ Schwärzung von Angaben: siehe hierzu unsere Hinweise Seite 4

Betreuerausweis / Vollmacht (ggf. Nachweis beifügen)

| | | |
|--|------|--|
| Wurde vom Amtsgericht ein/e (neue/r) Betreuer/in bestellt? | nein | ja, bitte Daten des Betreuers/der Betreuerin angeben |
| Wurde eine Vollmacht erteilt? | nein | ja, bitte Daten des/der Bevollmächtigten angeben |
| Vor- und Nachname | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | |

Angaben zum Vermögen im In- und Ausland (Bitte Auszüge der letzten drei Monate kopieren und beifügen).²

| | | | | |
|---|---------------|--|------|----|
| Girokonto | Kontostand | | | |
| Sparbücher | Kontostand | | | |
| Verwahrkonto | Einrichtung | | | |
| | Kontostand | | | |
| Bargeld | Höhe | | | |
| Wertpapiere | Kurswert | | | |
| Lebensversicherung | Rückkaufswert | | | |
| Grundbesitz | Art | | Wert | |
| Erbansprüche | Art | | Wert | |
| Sonstiges | Art | | Wert | |
| Das einzusetzende Vermögen beinhaltet (anteiliges) Landespflegegeld in Höhe von | | | | €. |
| Auszahlung des Landespflegegeldes erfolgte am | | | | |

Angaben zum Einkommen

Bitte entsprechende Nachweise in Kopie² beifügen (bei Beschäftigung in WfbM Lohnkontoauszug der letzten 12 Monate, bei Rentenbezug die letzte Rentenanpassungsmitteilung. Sofern private Versicherungsbeträge in eine gesetzliche Rentenversicherung entrichtet wurden oder eine (staatlich geförderte) Betriebsrente besteht, bitten wir dies mitzuteilen.

| | | | |
|---|-----|------|------|
| Art | | Höhe | |
| Art | | Höhe | |
| Absetzungsbeträge (z. B. Beiträge für Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, priv. Altersvorsorge, usw.) | Art | | Höhe |

Angaben zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-----|--|
| 1 | Wohnort im Ausland | | | |
| | von | | bis | |
| 2 | Wohnort im Ausland | | | |
| | von | | bis | |
| 1 | Erwerbstätigkeit im Ausland | | | |
| | von | | bis | |
| 2 | Erwerbstätigkeit im Ausland | | | |
| | von | | bis | |

² Schwärzung von Angaben: siehe hierzu unsere Hinweise Seite 4

Unterkunftskosten

Bei Änderung gegenüber den zuletzt gemachten Angaben ist eine Mietbescheinigung beizufügen.

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|------|
| Monatliche Gesamtmiete | | | |
| davon Nebenkosten (kalt) | | | |
| davon Garage, Stellplatz | | | |
| davon Kabelfernsehen | | | |
| davon Heizkosten | | Heizungsart (z.B. Gas, Öl, Strom) | |
| Sonstiges | | | |
| Warmwasser(erzeugnis) | zentral | | |
| | dezentral, durch (z. B. Elektroboiler) | | |
| enthalten die oben genannten Beträge die Kosten für | Warmwassererzeugung | ja | nein |
| | Haushaltsstrom | ja, in Höhe von | nein |
| Bei mietfreiem Wohnen | verbrieftes Wohnrecht (z. B. aus notariellem Vertrag oder sonstiger Vereinbarung). kostenfreies Wohnen bei nahen Angehörigen. | | |
| Wohnsituation | Anzahl der Personen in der Wohnung | | |
| | Auszug/Einzug folgender Person: | | |
| | Vor- und Nachname | | |
| | Geburtsdatum/-ort | | |
| | keine Änderung | | |

Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Sofern laufend Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen sind, wird um Übersendung der letzten Beitragsrechnung gebeten.

Sofern eine (staatlich geförderte) Pflegezusatzversicherung besteht, wird um eine Übersendung der letzten Beitragsrechnung sowie eine Kopie des Versicherungsscheines gebeten.

Prüfung eines Mehrbedarfs³ (Bitte Nachweise beifügen)

| | | | |
|---|----------------------------------|--|------|
| Wurde ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt? | ja, Grad der Behinderung: | | nein |
| | Merkzeichen: | | |
| Besteht eine Schwangerschaft nach der 12. Schwangerschaftswoche? | ja, Woche: | | nein |
| Sind Sie alleinerziehend? | ja, Anzahl und Alter der Kinder: | | nein |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? | ja | | nein |
| Besteht Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 112 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (Teilhabe an Bildung)? | ja | | nein |
| Nehmen Sie an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil, § 42b SGB XII? | ja, Tage/Woche: | | nein |

³ Die erhobenen Daten werden zur Prüfung eines möglichen Mehrbedarfs benötigt.

Erklärungen des (der) Antragsteller(in) und des (der) Ehegatten(in)/Lebenspartner(in)

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Bezirk Oberfranken übergeleitet werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse (auch von Haushaltsangehörigen) sowie eine vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort (insbesondere Auslandsaufenthalte) unverzüglich und un-aufgefordert dem Bezirk Oberfranken mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Prüfung des Antrages auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und Zwölftes Buch (SGB XII), bzw. Bundesversorgungsgesetz (BVG) die hierfür relevanten (Antrags-) Unterlagen dem Träger der Hilfe weitergeleitet werden dürfen.⁴

Im Falle meiner Heimunterbringung/Unterbringung in einer besonderen Wohnform bin ich damit einverstanden, dass mir die Heimverwaltung/der Träger der besonderen Wohnform in allen Fragen der Leistungsgewährung behilflich ist. Insofern kann sich der Bezirk Oberfranken auch direkt mit der Heimverwaltung/dem Träger der besonderen Wohnform in Verbindung setzen, um Daten bei mir erheben zu lassen (z.B. Höhe des Verwahrgeldes).⁴

Meine Angaben können ggf. durch einen Kontoabruf beim Bundeszentralamt für Steuern gem. § 93 Abs. 8 i. V. m. § 93b Abgabenordnung überprüft werden.

Soweit die Voraussetzungen für die Gewährung von Kriegsofopferfürsorge erfüllt sind, wird diese hiermit beantragt und die Einwilligung nach § 54 Abs. 2 KFüV erteilt.⁴

Hinweise

Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger/in einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

⁴ Die jeweilige Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die Verweigerung oder der Widerruf der Einwilligung zur Folge haben kann, dass die beantragten oder bereits bewilligten Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden können (§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB I, § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift der
nachfragenden Person

Unterschrift Betreuung/
gesetzliche Vertretung

Unterschrift Ehegatte/
Lebenspartner

Unterschrift Betreu-
ung/
gesetzliche Vertretung

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).

Bitte den Antrag und alle Anlagen **nicht klammern oder kleben.**



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).