

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe

nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX)

Aktenzeichen:

Ich beantrage die erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Bestimmungen des SGB IX entsprechend den folgenden Angaben:

Erläuterung der konkreten Bedarfslage

Hinweise: Um über Ihren Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Art und Umfang können Sie diesem Vordruck entnehmen. Der Antrag muss von Ihnen **sorgfältig** und **vollständig** ausgefüllt werden. Zutreffendes ist **anzukreuzen**. Die erforderlichen Nachweise zu Ihren Angaben sind mir **lückenlos** vorzulegen. Von Ihnen eingereichte Originale erhalten Sie selbstverständlich zurück.

Sämtliche Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) sowie des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies aufgrund der geltenden rechtlichen Vorgaben zulässig und geboten ist.

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
Name		
ggf. Geburtsname <small>sofern abweichend</small>		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum		
Geburtsort <small>bei Geburt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Geburtsland</small>		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand <small>ledig, verheiratet, eingetragene Lebenspartnerschaft, getrennt lebend usw.</small>		
Anschrift <small>Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort</small>		
Telefonnummer		
Steuer-Identifikationsnummer <small>(elfstellig)</small>		
allgemeine Angaben	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r) <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Partner(in)
Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland <small>Wohnort, Zeitraum, Tätigkeit u. Arbeitgeber</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)
rechtliche Betreuung <small>Kopie der Bestellungsurkunde des Amtsgerichtes bitte beifügen</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch _____

aktuelle Wohnsituation

antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> im Familienverband <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform oder Einrichtung
<input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> sonstiges	
ggf. letzter Aufenthaltsort vor Aufnahme in die Einrichtung Anschrift vor der stationären Aufnahme	
Ersatzansprüche gegen Dritte insbesondere Schmerzensgeld, Schadenersatz (auch wegen Behandlungsfehlern) oder Entschädigung für Opfer von Gewalttaten	
<input type="checkbox"/> bestehen nicht <input type="checkbox"/> bestehen möglicherweise (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt) <input type="checkbox"/> bestehen definitiv (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)	

Angaben zur Inanspruchnahme von Leistungen

bereits zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommene Eingliederungshilfeleistungen
 ggf. separates Blatt benutzen

<input type="checkbox"/> Mir wurden bis zum heutigen Tage keine Eingliederungshilfeleistungen gewährt. <input type="checkbox"/> Ich habe in der Zeit vom _____ bis _____ Eingliederungshilfeleistungen erhalten. Art der Leistung: _____ Träger der Eingliederungshilfe: _____

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefonnummer ggf. auch Telefaxnummer		
E-Mail-Adresse		
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptivelternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptivelternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> zusammen lebend <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
ggf. verstorben am		

Angaben zu den Kindern

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Steuer-Identifikationsnummer

Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang

Schulbildung	<input type="checkbox"/> kein Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> qualifizierender Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> mittlerer Bildungsabschluss <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife
Studienabschluss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____	
weitere Bildungsabschlüsse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____	
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____	
zuletzt ausgeübter Beruf oder letzte Beschäftigung	<input type="text"/>	
arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen	<input type="text"/>	
angestrebte und nicht erreichte Abschlüsse	<input type="text"/>	
Arbeitsverhältnisse ggf. separates Blatt benutzen	<input type="text"/>	
sonstige Angaben	<input type="text"/>	

Angaben zu persönlichen Besonderheiten

Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> Ein Antrag nach dem Schwerbehinderungsrecht wurde bisher nicht gestellt. <input type="checkbox"/> Ein Erstantrag wurde am _____ gestellt. <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt. <input type="checkbox"/> Ein Neufeststellungsantrag wurde am _____ gestellt. <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt. <input type="checkbox"/> Eine Behinderung wurde mit Bescheid vom _____ festgestellt. Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden. Eine Kopie liegt bei.
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> Ein Antrag auf Zuerkennung eines Pflegegrades nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) wurde bisher nicht gestellt. <input type="checkbox"/> Eine Einstufung wurde bisher nicht vorgenommen. <input type="checkbox"/> Ein Antrag/Höherstufungsantrag wurde am _____ gestellt. <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt. <input type="checkbox"/> Ein Pflegegrad wurde mit Bescheid vom _____ zuerkannt. Eine Kopie liegt bei. Pflegegrad : _____

Angaben zum Einkommen

(bei laufenden Einkünften sind die Monatsbeträge anzugeben)

Erwerbseinkommen

- aus **nichtselbständiger** Arbeit (auch z. B. Ausbildungsvergütung, Werkstattentkommen)

- aus **selbständiger** Tätigkeit (Gewerbebetrieb o. ä.)

- aus **land- oder forstwirtschaftlicher** Betätigung

antragstellende Person	
	€
	€
	€

Erklärungen zum Antrag

Ich habe einen keinen Antrag auf andere Leistungen gestellt, über den noch nicht entschieden wurde (z. B. Wohngeld, Rente, Sozialhilfe, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Ausbildungsförderung). Nähere Angaben sind dem gesondert beigefügten Blatt zu entnehmen.

Den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Richtigkeit der Angaben wird durch meine Unterschrift bestätigt. Soweit ein Anspruch auf ausländisches Einkommen (z. B. Renten) oder Vermögen (z. B. Immobilien- oder Grundbesitz) besteht, habe ich dies ordnungsgemäß und vollständig angegeben.

Falls und solange ich Hilfeleistungen nach dem SGB IX erhalte, werde ich sämtliche Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltssituation) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. (Dazu zählen auch vorübergehende Veränderungen wie befristete Beschäftigungsverhältnisse oder Auslands- und Krankenhausaufenthalte.)

Ich ermächtige das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben und etwaigen anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung des Landkreises Rotenburg (Wümme) zurückzuzahlen und sämtliche Auskünfte zu erteilen, die zur Rückzahlung zu viel geleisteter Sozialhilfe erforderlich sind.

Ich erteile dem Sozialamt des Landkreises Rotenburg (Wümme) die Erlaubnis zur Einsichtnahme in die meine Person betreffenden Akten, die bei anderen Trägern der Sozial- bzw. Eingliederungshilfe oder bei Rehabilitationsträgern geführt werden, soweit dies für die Hilfestellung erforderlich ist.

Ich habe davon Kenntnis, dass gemäß § 143 SGB IX zur Beurteilung der Auswirkungen des zweiten Teils des SGB IX - „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ - und zu seiner Fortentwicklung unter anderem Erhebungen über die Leistungsberechtigten als Bundesstatistik durchgeführt werden.

Mir ist bewusst, dass **unrichtige** oder **unvollständige Angaben** zu meinen persönlichen Verhältnissen, die mit der Absicht getätigt wurden, mir **nicht zustehende Sozialhilfeleistungen** zu erlangen, den **Straftatbestand des Betrugs** gemäß § 263 des Strafgesetzbuchs (StGB) erfüllen und die unverzügliche Beteiligung der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Folge haben.

Erklärung zur Zahlung der Leistungen

Bitte überweisen Sie die mir zustehenden Beträge (soweit Geldleistungen vorgesehen sind) wie folgt:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
IBAN	BIC (optional)

Erklärung zum Datenschutz

Ich habe die dem Antragsformular beigefügten Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit der Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung) einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (z. B. bei minderjährigen Hilfebedürftigen)

Zusatzantrag auf Gewährung von Hilfeleistungen

nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII)

in einer besonderen Wohnform im Sinne des § 42a Abs. 2 SGB XII

Name	Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

Ich beziehe mich auf den von mir mit Datum vom _____ gestellten Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) und beantrage ergänzend

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- die Gewährung eines Darlehens

nach den Bestimmungen des SGB XII entsprechend den folgenden ergänzenden Angaben (**der Wohn- und Betreuungsvertrag ist diesem Antrag beigelegt**):

Erläuterung der konkreten Bedarfslage

Hinweis: Für die Beantragung von Leistungen nach dem SGB XII gelten die gleichen Rahmenbedingungen wie für die Leistungsgewährung nach dem SGB IX. Insoweit wird auf die Hinweise zu dem diesbezüglichen Antrag verwiesen.

Angaben zu Unterhalts- und anderen Rechtsansprüchen

Kinder/Eltern

- Sind unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder oder Eltern) vorhanden?
- Bestehen aktuell Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht und inwieweit werden diese ggf. erfüllt?
- Verfügt eines Ihrer Kinder oder ein Elternteil über Einkommen ab 100.000 € im Jahr (brutto)?

(Ex-)Ehe-/Lebenspartner

Angaben zu Ansprüchen gegenüber (Ex-)Ehepartnern oder (Ex-)Partnern einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
(Nachweise sind beizufügen!)

ggf. Name und Anschrift des (Ex-)Ehe-/Lebenspartners

Besteht ein Rechtsanspruch auf **weitere Leistungen** von **Dritten**?
(Schadenersatz, Schmerzensgeld o. ä.)

antragstellende Person
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Namen und Anschriften siehe gesondertes Blatt)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> ja (Namen und Anschriften siehe gesondertes Blatt)
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen werden geleistet <input type="checkbox"/> Zahlungen erfolgen trotz Anspruchs nicht <input type="checkbox"/> Anspruch wird derzeit geltend gemacht <input type="checkbox"/> auf Unterhalt habe ich verzichtet
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)

Angaben zu den regelmäßigen Aufwendungen

(es sind die Monatsbeträge anzugeben)

Krankenversicherung

soweit diese nicht bereits bei der Ermittlung des Einkommens berücksichtigt wurde

Pflegeversicherung

soweit diese nicht bereits bei der Ermittlung des Einkommens berücksichtigt wurde

Unfallversicherung

Lebensversicherung(en)

Privathaftpflichtversicherung

andere Haftpflichtversicherungen

z. B. für Kraftfahrzeughalter, Hauseigentümer oder Tierhalter

Hausratversicherung

Sterbegeldversicherung

weitere Versicherungen

sonstige Aufwendungen

z. B. Kosten für die täglichen Fahrten zur Arbeitsstätte

antragstellende Person	
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

Angaben zu erforderlichen Mehrbedarfen

Ich bitte um Berücksichtigung folgender Mehrbedarfe für

- Personen, welche die Rentenaltersgrenze bereits erreicht haben oder aber voll erwerbsgemindert sind und durch einen Bescheid der nach § 152 Abs. 4 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) zuständigen Behörde oder einen Ausweis nach § 152 Abs. 5 SGB IX die Feststellung des Merkzeichens „G“ nachweisen können (Berücksichtigung ggf. erst ab Aushändigung),
- werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche (Mutterpass ist vorzulegen),
- allein erziehende Personen, die mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammenleben und für dessen Pflege und Erziehung sorgen,
- Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenintensiven Ernährung bedürfen (Anspruchsvoraussetzungen werden zu einem späteren Zeitpunkt vom Gesundheitsamt geprüft),
- die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung (in einer Werkstatt für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX oder im Rahmen eines vergleichbaren anderen tagesstrukturierenden Angebotes),
- Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX gewährt werden.

Erklärungen zum Antrag

Den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Richtigkeit der Angaben wird durch meine Unterschrift bestätigt. Sämtliche im Rahmen der Beantragung von Leistungen nach dem SGB IX abgegebenen Erklärungen gelten sinngemäß auch für diesen Antrag. Dies gilt ausdrücklich auch für meine Einwilligung zur Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten.

Erklärungen zur Tilgung eines gegebenenfalls beantragten Darlehens

Die Rückzahlung des Darlehens werde ich in folgenden monatlichen Raten vornehmen:

€

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die fälligen Teilbeträge in der vorgenannten Höhe mit meinem laufenden monatlichen Leistungsanspruch verrechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (z. B. bei minderjährigen Hilfebedürftigen)

Datenschutzrechtliche Hinweise zu den Anträgen auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - und dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - aufgrund des Inkrafttretens der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union und der Änderung des Sozialgesetzbuches (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil - sowie des Sozialgesetzbuches (SGB) Zehntes Buch (X) - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz -

Mit dem Inkrafttreten der neu gefassten Vorgaben für den Datenschutz in der Bundesrepublik Deutschland sowie in der Europäischen Union am 25. Mai 2018 besteht für den Landkreis Rotenburg (Wümme) als Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX sowie der Sozialhilfe nach dem SGB XII und damit Verantwortlicher im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 der Datenschutz-Grundverordnung die Pflicht, auf die Regelungen bezüglich der Datenverarbeitung und der Rechte von betroffenen Personen hinzuweisen. Dieser Obliegenheit wird im Folgenden nachgekommen:

- Die Erhebung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach den genannten Sozialgesetzbüchern entscheiden zu können. Die rechtliche Grundlage hierfür ergibt sich aus den Vorgaben des § 60 Abs. 1 SGB I.
- Soweit es für die Einhaltung der Bestimmungen der genannten Sozialgesetzbücher und zur Ermittlung der für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Daten sowohl manuell als auch automatisiert verarbeitet. Dies trifft auf sämtliche Vorgänge wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung personenbezogener Daten zu (Artikel 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung).
- Die Antragsangaben sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 SGB I). Auf Kontoauszügen dürfen der Verwendungszweck oder der (die) Zahlungsempfänger(in) - nicht jedoch die Höhe des Betrages - geschwärzt werden, falls es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten handelt, aus denen die rassistische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen. Ferner betrifft dies genetische und biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung (Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung). In allen übrigen Fällen müssen sämtliche Angaben auf Kontoauszügen lesbar bleiben.
- Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, können regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs dahin gehend überprüft werden, ob die Angaben zum Einkommen und Vermögen zutreffend sind. Soweit dies zur Feststellung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist, besteht nach § 93 Abs. 8 der Abgabenordnung für das Bundeszentralamt für Steuern die Verpflichtung, entsprechende Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für die nach §§ 45d Abs. 1 und 45e des Einkommensteuergesetzes zu übermittelnden Daten. Darüber hinaus haben die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung Angaben zum Leistungsbezug zu machen. Weiterhin dürfen über sämtliche Leistungsbezieher nach dem SGB XII Informationen bei anderen Trägern der Sozialhilfe eingeholt werden. Eine Datenerhebung innerhalb der Landkreisverwaltung und bei verschiedenen Behörden und Einrichtungen (beispielsweise anderen Landkreisen und Gemeinden) ist ebenfalls zulässig. Hierzu wird insgesamt auf die Bestimmungen des § 118 SGB XII verwiesen.

- Personenbezogene Daten sind nach dem Ende des Sozialhilfebezugs in der Regel weitere zehn Jahre vorzuhalten. Die Frist beginnt am 1. Januar des auf die Beschlussfassung über den Jahresabschluss oder den konsolidierenden Gesamtabschluss des Haushaltsjahres, in das der Tag der Beendigung fällt, folgenden Jahres. Innerhalb dieses Zeitraums besteht kein Recht auf Löschung.
- Die mit Antragstellung erteilte ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten ist jederzeit widerrufbar. Dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der bis zu diesem Zeitpunkt erfolgten Verwendung der Antragsangaben. Mit dem Widerruf kann allerdings regelmäßig keine Auszahlung von Hilfeleistungen mehr vorgenommen werden.
- Gegenüber dem Landkreis Rotenburg (Wümme) besteht ein Recht auf Auskunft über die erfassten personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls auf Berichtigung, Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung dieser Daten und ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein etwaiges Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Der leistungsbegehrenden oder -beziehenden Person steht ein Beschwerderecht bei der für Sozialhilfeangelegenheiten zuständigen Aufsichtsbehörde (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) zu.
- Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben (§ 60 Abs. 1 SGB I). Sollten die für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit notwendigen Angaben und Unterlagen nicht vorgelegt werden, ist eine abschließende Prüfung des individuellen Anspruchs nicht möglich. In der Regel erfolgt in diesem Fall die Ablehnung der begehrten Leistungen.
- Falls die personenbezogenen Daten (entgegen der jetzigen Absicht) zu einem späteren Zeitpunkt zu vom Antragsverfahren abweichenden Zwecken weiterverarbeitet werden sollen, haben die betroffenen Personen ein Anrecht, vorab Informationen zu den Hintergründen zu erhalten.
- Werden personenbezogene Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben, besteht hinsichtlich der Einzelheiten eine Informationspflicht des Trägers der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe, sofern die ermittelten Daten nicht schon bekannt sind oder die Mitteilung aufgrund gesetzlicher Vorgaben ausgeschlossen ist.
- Die betroffene Person hat das Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten und ist bei einer etwaigen Weitergabe an ausländische Stellen zu unterrichten. Der Umfang der Informationspflicht ergibt sich aus Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung.

Kontaktdaten

Verantwortlicher: *Landkreis Rotenburg (Wümme)*
Der Landrat
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)
Telefon: 04261/983-0
Telefax: 04261/983-2199
E-Mail: info@lk-row.de
DE-Mail: info@lk-row.de-mail.de

Datenschutzbeauftragte: *ITEBO GmbH*
Stüvestraße 26
49076 Osnabrück
Telefon: 0541/9631-0
Telefax: 0541/9631-196
E-Mail: dsb@lk-row.de

Landesdatenschutzbeauftragte: *Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen*
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: 0511/120-4500
Telefax: 0511/120-4599
E-Mail: poststelle@fd.niedersachsen.de