

Antrag auf Gewährung von Leistungen

nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Ich beantrage Leistungen nach § 2 AsylbLG i. V. m. dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII)
 §§ 3, 4 und 6 AsylbLG
 entsprechend den nachstehenden Angaben:

Erläuterung der konkreten Bedarfslage

Hinweise: Um über Ihren Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG 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 Sozialgesetzbuches (SGB) Erstes Buch (I) sowie des Zweiten Kapitels des Sozialgesetzbuches (SGB) Zehntes Buch (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(n)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		
Geburtsort <small>bei Geburt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Geburtsland</small>		
Staatsangehörigkeit		
Volkszugehörigkeit		
Religion		
Ort des Grenzübertritts		
Datum des Grenzübertritts <small>Tag, Monat und Jahr</small>		
Ausweispapiere <small>Reisepass, Personalausweis oder ähnliches (soweit vorhanden)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> eing. Lebenspartnersch. seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> eing. Lebenspartnersch. seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____

aufenthaltsrechtl. Status

<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung Aufenthaltserlaubnis nach <input type="checkbox"/> § 23 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 24 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 25 Abs. 4 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 25 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> sonstiger Status	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung Aufenthaltserlaubnis nach <input type="checkbox"/> § 23 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 24 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 25 Abs. 4 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> § 25 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz <input type="checkbox"/> sonstiger Status
--	--

Anschrift

Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Steuer-Identifikationsnummer
(elfstellig)

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)
---	---	---

ggf. Betreuer(in)

Kopie der Bestellungsurkunde des Amtsgerichtes bitte beifügen

ggf. Heimaufenthalt

Anschrift **vor** der Aufnahme in die jetzt bewohnte Einrichtung

Angaben zu weiteren Haushaltsangehörigen

(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name				
ggf. Geburtsname sofern abweichend				
Vorname(n)				
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfeschenden Person				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Geburtsdatum				
Geburtsort bei Geburt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				
Volkszugehörigkeit				
Religion				
Ort des Grenzübertritts				
Datum des Grenzübertritts Tag, Monat und Jahr				
Familienstand ledig, verheiratet, eingetragene Lebenspartnerschaft, getrennt lebend usw.				
Ausweispapiere Reisepass, Personalausweis oder ähnliches (soweit vorhanden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Nr.: _____
aufenthaltsrechtl. Status (siehe oben)				
Steuer-Identifikationsnummer (elfstellig)				
ggf. Betreuer(in) Kopie der Bestellungsurkunde des Amtsgerichtes bitte beifügen				

Soweit Haushaltsangehörige über eigenes **Einkommen/Vermögen** verfügen, ist dies auf einem gesonderten Blatt anzugeben.

Angaben zu den regelmäßigen Aufwendungen

(es sind die Monatsbeträge anzugeben)

	antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
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 Haftpfl.-Versicherungen z. B. für Kraftfahrzeughalter, Hauseigentümer oder Tierhalter	€	€
Hausratversicherung	€	€
Sterbegeldversicherung	€	€
weitere Versicherungen	€	€
sonstige Aufwendungen z. B. Kosten für die täglichen Fahrten zur Arbeitsstätte	€	€

Angaben zum vorhandenen Vermögen

(vollständige Angaben erforderlich)

	antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
Barvermögen auch in Schließfächern verwahrte Gelder	€	€
Girokontenguthaben ggf. einschließlich Geschäftsguthaben	€	€
	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
	IBAN	IBAN
	BIC	BIC
Sparbuchguthaben	€	€
	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)	Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)
	IBAN	IBAN
	BIC	BIC
Guthaben auf weiteren Konten	<input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden <input type="checkbox"/> siehe gesondert beigefügte Aufstellung	<input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden <input type="checkbox"/> siehe gesondert beigefügte Aufstellung
Guthaben aus Sparverträgen z. B. Sparbriefe und Raten-, Prämien- oder Bausparverträgen	€	€
Anlagevermögen z. B. Aktien, Wertpapiere oder Fondsanteile	€	€
Lebensversicherungen (Rückkaufwert und Überschussbeteiligung ist bei der Versicherung zu erfragen)	€	€
Immobilieigentum Wert der Eigentumswohnung oder des bebauten Grundstückes	€	€
Grundbesitz Wert des unbebauten Grundstückes	€	€

Kraftfahrzeuge (Schätzwert)
z. B. Pkw, Motorrad oder Mofa (Kopie des Fahrzeugscheins ist beizufügen/ggf. vorhandene weitere Kfz sind auf einem gesonderten Blatt anzugeben)

€		€	
amtliches Kennzeichen	Kilometerstand	amtliches Kennzeichen	Kilometerstand
Art (Typ) und Bezeichnung	Erstzulassung	Art (Typ) und Bezeichnung	Erstzulassung
€		€	
<input type="checkbox"/> wurden nicht getätigt <input type="checkbox"/> siehe gesondert beigefügte Aufstellung		<input type="checkbox"/> wurden nicht getätigt <input type="checkbox"/> siehe gesondert beigefügte Aufstellung	

sonstige Vermögenswerte
z. B. Erbsprüche, Wertgegenstände, Forderungen, vermögensw. Leistungen
Schenkungen/Veräußerungen
in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere)

Angaben zur Krankenversicherung

Besteht eine **Mitgliedschaft** in einer Krankenversicherung?

antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Mitglied in einer privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> familienversichertes Krankenversicherungsmitglied	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Mitglied in einer privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> familienversichertes Krankenversicherungsmitglied
Bei welcher Versicherungsgesellschaft besteht ggf. die Mitgliedschaft?	

Angaben zu den Wohnverhältnissen

Die Unterbringung erfolgte in einer Gemeinschaftsunterkunft. (Weitere Angaben zu den Wohnverhältnissen sind **nicht** erforderlich!)

Ich (Wir) bewohne(n) eine abgeschlossene Wohneinheit. (Weitere Angaben zu den Wohnverhältnissen sind **erforderlich!**)

Bei dem Wohnraum handelt es sich um eine Wohnung.
 ein Einfamilienhaus.
 ein Mehrfamilienhaus.

Anzahl der in dem Wohnraum lebenden Personen _____

Größe der nutzbaren Wohnfläche _____ m²

Datum des Einzugs in die Wohnung _____

Der Wohnraum steht im Eigentum der antragstellenden Person oder gehört dem (der) Ehe- bzw. Lebenspartner(in) oder dem (der) Mitbewohner(in) und ist

schuldenfrei.
 nicht schuldenfrei (Nachweise über laufende Tilgungsleistungen, Zinszahlungen und sonstige Aufwendungen liegen bei).

Laufende Betriebskosten fallen derzeit in folgender Höhe an (entsprechende Belege sind beigefügt):

- Grundsteuer	€
- Wohngebäudeversicherung	€
- Trinkwasserversorgung	€
- Bezug von Heizmaterial	€

- Schornsteinreinigung/Brennengeräteprüfung	€
- Abwasser-/Kanalgebühren	€
- Nutzung des Regenwasserkanals	€
- sonstige Aufwendungen	€

Die Wohnung wurde von der für die Unterbringung zuständigen Kommune (Stadt, Gemeinde oder Samtgemeinde) angemietet und mir (uns) kostenfrei überlassen.

Die Wohnung wurde von mir (uns) angemietet. Hierfür fallen Kosten im nachstehenden Umfang an (Kopie des Mietvertrages und Kontoauszüge oder Quittungen als Beleg für die Zahlung der Miete oder anderer Leistungen habe ich beigefügt):

- Kaltmiete	€
- Nebenkosten <input type="checkbox"/> mit Heizung/Warmwasser <input type="checkbox"/> ohne Heizung/Warmwasser	€
- Kosten für einen Stellplatz oder eine Garage	€
- Zuschlag für die Nutzung einer vom Vermieter gestellten Möblierung	€
- Abschlagzahlungen für die Energieversorgung (soweit nicht Bestandteil der Miete)	€

Es besteht ein kostenfreies Wohnrecht. Einzelheiten können dem in Kopie beigefügten Vertrag entnommen werden.

Ich bin Heimbewohner und

<input type="checkbox"/> zahle die anfallenden Heimkosten aus eigenen Mitteln.	
<input type="checkbox"/> erhalte Sozialhilfeleistungen in folgender Höhe (Bescheid ist beigefügt):	€

Angaben zu erforderlichen Mehrbedarfen

Ich bitte um Berücksichtigung folgender Mehrbedarfe für

schwerbehinderte Personen, die durch Bescheid einer für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde oder einen Schwerbehindertenausweis die Feststellung des Merkzeichens „G“ nachweisen können (Berücksichtigung ggf. erst ab Aushändigung),

werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche (meinen Mutterpass lege ich vor),

allein erziehende Personen, die mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammenleben und für dessen Pflege und Erziehung sorgen,

behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII (Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit) erhalten,

kostenaufwändige Ernährung für Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte Menschen (Anspruchsvoraussetzungen werden zu einem späteren Zeitpunkt vom Gesundheitsamt geprüft),

die Erzeugung von Warmwasser durch eine in der Unterkunft installierte Vorrichtung. (Gemeint ist die dezentrale Warmwasserbereitung beispielsweise mittels eines Elektroboilers.)

Angaben zur beruflichen Integration erwachsener Haushaltsangehöriger (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

	1. Person	2. Person	3. Person
Name			
Vorname(n)			
Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ja, analog der Schulform <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, analog der Schulform <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, analog der Schulform <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> nein

Studienabschluss

<input type="checkbox"/> ja, Fachrichtung: _____	<input type="checkbox"/> ja, Fachrichtung: _____	<input type="checkbox"/> ja, Fachrichtung: _____
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

Erwerbstätigkeit
erlernter bzw. ausgeübter Beruf im Heimatland

Berufserfahrung
im ausgeübten bzw. erlernten Beruf

_____ Jahre _____ Monate	_____ Jahre _____ Monate	_____ Jahre _____ Monate
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Erwerbsfähigkeit

<input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig
---	---	---

ggf. Grund für eingeschränkte/ fehlende Erwerbsfähigkeit

Muttersprache

--	--	--

Fremdsprachen

Deutsch <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung andere: _____ <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung	Deutsch <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung andere: _____ <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung	Deutsch <input type="checkbox"/> keine Kenntnisse <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung andere: _____ <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse <input type="checkbox"/> erweiterte Kenntnisse <input type="checkbox"/> sichere Beherrschung
---	---	---

Erklärungen zum Antrag

- Ich (Wir) habe(n) einen Antrag (Anträge) auf andere Leistungen gestellt, über den (die) noch nicht entschieden wurde (z. B. Wohngeld, Rente, Sozialhilfe, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Ausbildungsförderung). Nähere Angaben sind dem gesondert beigefügten Blatt zu entnehmen.
- Für die von diesem Antrag erfassten Personen hat niemand die Haftung für den Lebensunterhalt entsprechend § 68 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) übernommen.
- Ich bevollmächtige meinen Ehegatten (meine Ehegattin), Partner(in) oder Mitbewohner(in) zur Entgegennahme der seitens des Sozialhilfeträgers erlassenen Leistungsbescheide.
- Ich besuche eine Werkstatt für behinderte Menschen und nehme dort am Mittagessen teil.
 nicht (auch nicht gelegentlich) teil.

Den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem AsylbLG habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zum Ehegatten (zur Ehegattin), Partner(in) oder Mitbewohner(in) wurden von

- mir aufgrund der mir von dieser Person erteilten Vollmacht getätigt.
- meinem Ehegatten (meiner Ehegattin), Partner(in) oder Mitbewohner(in) persönlich gemacht.

Die Richtigkeit wird durch dessen (deren) Unterschrift bestätigt.

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

Ich (Wir) ermächtige(n) das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, auch mit Wirkung gegenüber meinen (unseren) 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.

Mir (Uns) ist bewusst, dass **unrichtige** oder **unvollständige Angaben** zu meinen (unseren) persönlichen Verhältnissen, die mit der Absicht getätigt wurden, mir (uns) **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.

Erklärungen zur Zahlung der Leistungen

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

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

Abweichend davon sollen die Kosten der Unterkunft direkt an den Vermieter gezahlt werden:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)

Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)

IBAN

BIC

Abweichend davon sollen die Energiekosten direkt an den Versorger gezahlt werden:

Name des Kontoinhabers (der Kontoinhaberin)

Bezeichnung des Kreditinstituts (nachrichtlich)

IBAN

BIC

Erklärungen zum Datenschutz

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten (der Ehegattin), Partner(in) oder Mitbewohner(in)

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragsteller(inne)n

Stellungnahme der zuständigen Stadt, Gemeinde oder Samtgemeinde

Dieser Antrag wurde hier am _____ aufgenommen.

ausgefüllt eingereicht.

Die antragstellende Person und die mit ihm (ihr) laut Antrag im Haushalt gemeinschaftlich lebenden Angehörigen sind unter der angegebenen Anschrift melderechtlich erfasst.

Vorstehende Angaben entsprechen nach hiesiger Einschätzung den tatsächlichen Verhältnissen.

Die Richtigkeit der Angaben im Hilfeantrag kann von hier aus nicht beurteilt werden.

Es wird in der Angelegenheit um Rücksprache gebeten.

Ort, Datum

Unterschrift, Dienststempel

Datenschutzrechtliche Hinweise zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) 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 Bewilligungsbehörde 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 dem AsylbLG entscheiden zu können. Die rechtliche Grundlage hierfür ergibt sich aus den Vorgaben des über § 9 Abs. 3 AsylbLG anwendbaren § 60 Abs. 1 SGB I.
- Soweit es für die Einhaltung der Bestimmungen des AsylbLG 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 (§ 9 Abs. 3 AsylbLG i. V. m. § 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 rassische 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 AsylbLG 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 AsylbLG Informationen bei anderen Bewilligungsstellen eingeholt werden. Eine Datenerhebung innerhalb der Landkreisverwaltung und bei verschiedenen Behörden und Einrichtungen (z. B. anderen Landkreisen und Gemeinden) ist ebenfalls zulässig. Hierzu wird insgesamt auf § 9 Abs. 5 AsylbLG i. V. m. § 118 des Sozialgesetzbuches (SGB) Zwölftes Buch (XII) verwiesen.
- Personenbezogene Daten sind nach dem Ende des Hilfebezugs in der Regel weitere zehn Jahre vorzuhalten. Die Frist beginnt am 1. Januar des auf die Beschlussfassung über den Jahres-

abschluss 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 das AsylbLG zuständigen Aufsichtsbehörde (Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport) zu.
- Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben (§ 9 Abs. 3 AsylbLG i. V. m. § 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 Landkreises Rotenburg (Wümme), sofern diese 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

(Stand: Mai 2018)