

Oberbergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Soziale Angelegenheiten
Moltkestraße 42
51643 Gummersbach

Vorblatt zum Antrag auf Leistungen Hilfe zur Pflege/Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Füllen Sie den Antrag bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Angaben zu den persönlichen Verhältnissen“

- Vollmacht/Betreuungsurkunde (sofern eine Betreuung besteht)
- Bescheid über den Pflegegrad/Pflegekassenbescheid
- Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- Schwerbehindertenausweis/Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

- aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
- Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

zu II. b) „Renteneinkommen“

- aktueller Rentenbescheid/aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstatteinkommen der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Blindengeldbescheid/Kriegsopferentschädigungsrente
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Nachweis zu Unterhaltsansprüchen

zu III. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate vor Heimaufnahme sowie des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfangs- und Endbestand pro Monat)
- Barbetrag- oder Taschengeldkonto
- vollständige und **aktualisierte** Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug (bei vorhandenem Haus- und Grundbesitz)
- Fahrzeugschein/Zulassungsbescheinigung Teil I des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung
- vollständige und beglaubigte Abschrift des Notarvertrages/Schenkungsvertrages

zu IV. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- Beitragsbescheinigungen der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung
- Kfz-Versicherung
- Essen auf Rädern

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Kontenabrufverfahren

Behörden, die zuständig für die Verwaltung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sind, können Kontenabrufverfahren durchführen. Es wird sich vorbehalten, in begründeten Einzelfällen ein solches Kontenabrufverfahren gemäß § 93 Abs. 7 und Abs. 8 der Abgabenordnung durchzuführen.

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind, auch soweit sie auf gesonderten Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Amt für Soziale Angelegenheiten unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Bevollmächtigung

1. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

2. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Ort, Datum

Antragsteller/in

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Ich beantrage:

Hilfe zur Pflege für den Aufenthalt in einer Ambulant Betreuten Wohngemeinschaft

Name und Anschrift der Wohngemeinschaft

Datum des Einzuges

Hilfe zur Pflege für den Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Datum des Einzuges

Ambulante Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen
Entsprechendes an. Ein unvollständiges Antragsformular wird an Sie zurückgeschickt.

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Vor- und Nachname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		

Telefon-/Handynummer		
Aktuelle Adresse/Adresse vor Einzug in die Pflegeeinrichtung/ Wohngemeinschaft Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort		
Staatsangehörigkeit		
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit	Datum der Einreise: Duldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum der Einreise: Duldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwerbehinderten- ausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei ja, bitte Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei ja, bitte Kopie beifügen
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung
Übernahme der noch bis zum Kündigungszeitpunkt anfallenden Mietkosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, fügen Sie bitte den Mietvertrag, das Kündigungsschreiben an den Vermieter, eine Kündigungsbestätigung des Vermieters mit Angabe des Mietendes sowie ggf. eine Bestätigung, dass auf die Kündigungsfrist bestanden wird und eine vorherige Vermietung der Wohnung nicht möglich ist, bei.	

Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung Bitte Vollmacht hinzufügen.	
Vor- und Nachname, Anschrift, Telefon-/Handynummer E-Mail Adresse	



<p style="text-align: center;"><u>Nur für ambulante Hilfen:</u></p> <p>Leben weitere Personen in der Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:</p>		
Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Personen ggf. auf einem Beiblatt aufführen.		

<p>Leben Kinder, Elternteile, getrenntlebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner außerhalb der Wohnung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte folgende Angaben machen:</p>		
Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geburtsort, Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Eltern, Lebenspartner/in eines Elternteils, Kind, o.ä.)		Beruf und Arbeitgeber:
		Jahresbruttoeinkommen überschreitet 100.000,- € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Personen ggf. auf einem Beiblatt aufführen.		

II. Einkommen (aus dem In- und Ausland)		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
II. a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)		
Aus selbstständiger Tätigkeit	€	€
Aus nicht selbst- ständiger Tätigkeit	€	€
II. b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland, z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)		
Art:	€	€
Art:	€	€

Art:	€	€
II. c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)		
Leistungen der Grund- sicherung für Arbeits- suchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Waisengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag, o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sonstige Einkünfte (z.B. Leibrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sonstiges (z.B. Krankengeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €

III. Vermögen (im In- und Ausland)		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €

Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sparbuch/Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Genossenschaftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sterbegeld-versicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Geldanlage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Kapitalversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Staatlich geförderte private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Wohnungskaution	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Kraftfahrzeug, Motorrad, Kleinkraftrad, E-Bike etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Typ Kennzeichen Kilometerstand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Typ Kennzeichen Kilometerstand
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sonstiges Vermögen (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck, Forderungen, Patentrechte, Zuwendungen, o.ä.)		

<p>Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)</p>	<p>Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Land- und forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Angaben zur Anschrift/ Flurstücksbezeichnung</p>	<p>Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Land- und forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Angaben zur Anschrift/ Flurstücksbezeichnung</p>
--	--	--

<p>IV. Sonstige Ansprüche gegenüber Dritten, gegenüber Anderen, Kindern (soweit nicht bereits beim Einkommen erfasst)</p>		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Sonstige Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflegeverpflichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ansprüche aus Übertragungsverträgen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensersatzansprüche, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verkauft, verschenkt, übertragen oder zur Schuldentilgung Dritter verwendet?		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Haus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grundstück	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r
Geld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r
Geld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Betrag Zeitpunkt Beschenkte/r
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen

	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Private Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €

VII. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit

Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung gewährt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vom _____ bis _____ Anschrift Behörde:
Beziehen Sie aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anschrift Behörde:

VIII. Bankverbindung (nur für ambulante Hilfen)

Kontoinhaber, IBAN, BIC, Geldinstitut	
<p>Meine Hilfezahlung wird auf das v. g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut überzählte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurückzuzahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.</p>	

IX. Fragen zu den beantragten Leistungen nach dem 7. Kapitel des SGB XII

Welcher Pflegegrad liegt bei Ihnen vor? Bei Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung bitte den Pflegekassenbescheid, bei ambulanter Pflege bitte das Gutachten des Medizinischen Dienstes beifügen.	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5
Erfolgt/e die Aufnahme im Einzel- oder Doppelzimmer?	
Liegt die Bestätigung durch die örtliche Pflegeberatung zur Aufnahme in die Pflegeeinrichtung/Wohngemeinschaft bereits vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

X. Unterschrift

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Informationen nach Art. 13, 14 und 21 der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Leistungen nach dem SGB XII – Sozialhilfe

Umgang mit Ihren Daten und Ihren Rechten

Mit diesen Datenschutzhinweisen werden Sie gemäß der geltenden europäischen Datenschutzgrundverordnung über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte informiert.

Diese Hinweise werden soweit erforderlich aktualisiert und unter www.obk.de veröffentlicht. Dort finden Sie auch unsere Datenschutzhinweise für den Besuch der Webseite des Oberbergischen Kreises.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich, und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

Oberbergischer Kreis - Der Landrat,
Moltkestraße 42, 51643 Gummersbach
Telefon 02261-88-0, E-Mail: mail@obk.de

Datenschutzbeauftragter:

Anschrift wie oben: „Datenschutzbeauftragter“ E-Mail: datenschutz@obk.de

2. Welche Quellen und Daten werden genutzt?

Es werden Daten verarbeitet, die der Oberbergische Kreis von Ihnen erhält oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebt.

3. Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Im Nachfolgenden werden Sie über die Zwecke sowie die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung informiert.

- Verarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO)
Sie haben eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten erteilt. Sie können Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies gilt auch für Einwilligungserklärungen, die Sie vor Inkrafttreten der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, erteilt haben. Der Widerruf wirkt nur für zukünftige Verarbeitungen.

- Verarbeitung aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO)

Als kommunale Gebietskörperschaft unterliegt der Oberbergische Kreis den nachfolgend genannten gesetzlichen Vorschriften, die eine Datenverarbeitung erfordern: SGB XII.

4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht bzw. gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt oder eine gesetzlich vorgeschriebene Sperrfrist abläuft, es sei denn, Sie haben die Einwilligung zu einer länger andauernden Speicherung erteilt.

5. Wer bekommt Ihre Daten?

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt aufgrund folgender gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage: SGB XII an die in den Gesetzen genannten Stellen.

6. Werden Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen übermittelt?

Eine Weitergabe Ihrer Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen erfolgt nicht.

7. Besteht für Sie eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?

Die Bereitstellung der Daten ist im Rahmen des behördlichen Antragsverfahrens aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgeschrieben. Falls Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die begehrte Leistung versagt oder entzogen werden.

8. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?

Grundsätzlich erfolgt keine Entscheidung, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt.

9. Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung genutzt?

Ihre Daten werden nicht zur Profilbildung verwendet, d. h. die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, um bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten, zu analysieren oder vorherzusagen, erfolgt nicht.

10. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

Sie haben unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Außerdem haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).