

<input type="checkbox"/> Antrag auf Hilfen in Einrichtungen <input type="checkbox"/> Antrag auf Pflegegeld

Bitte alle Fragen beantworten und für alle Angaben Belege beifügen!

Angaben zu den persönlichen Verhältnissen des/ der Hilfesuchenden	<input type="checkbox"/> Hilfesuchende*r 1 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Hilfesuchende*r 2 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> Ehepartner*in <input type="checkbox"/> eingetragene*r Lebenspartner*in <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft (nicht getrennt lebend)
Familienname, Vorname ggfs. Geburtsname		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (vor Heimaufnahme)		
Geburtsdatum/ Ort (Land)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene*r Lebenspartner*in Seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene*r Lebenspartner*in Seit:
Staatsangehörigkeit		
Kranken- und pflegeversichert:	<input type="checkbox"/> ja, bei <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei <input type="checkbox"/> nein
Art der Versicherung (pflichtversichert, freiwillig, privat, nicht versichert, familienversichert)	Seit:	Seit:
Pflegegrad	Pflegegrad:	Pflegegrad:
anerkannte Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grad der Behinderung: Merkmal: Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grad der Behinderung: Merkmal: Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bevollmächtigte*r bzw. Betreuer*in	Name: Adresse: Tel.-Nr.: E-Mail.:	Name: Adresse: Tel.-Nr.: E-Mail.:

Hinweis: Das Einkommen ist ab Heimaufnahme monatlich in voller Höhe für die Heimkosten einzusetzen.

Einkommen (Höhe des Einkommens)	<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwenrente/Witwerrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Zusatzrente, Betriebsrente, Werksrente <input type="checkbox"/> ausländische Rente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Leistungen der Pflegekasse <input type="checkbox"/> sonst. Ansprüche/ Einkommen (z.B. Vermietung und Verpachtung, Leistung der Grundsicherung, Unterhaltsbeiträge, Leistungen nach dem Blinden – und Gehörlosengesetz)
vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung, Beitrag: <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung, Beitrag: <input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung, Beitrag: <input type="checkbox"/> freiwillige Kranken-/ Pflegeversicherung, Beitrag: <input type="checkbox"/> sonstige Versicherung:
Unterkunfts- und Heizkosten (vor Heimaufnahme)	Anzahl der Bewohner*innen: Kaltmiete: Nebenkosten: Heizkosten: Wohnfläche: Vermieter*in bzw. Eigentümer*in:
Hinweis: Kündigung der Mietwohnung bereits veranlasst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte kündigen Sie die Wohnung frühestmöglich, sofern diese nach der Heimaufnahme leer steht.	

Aufenthaltsverhältnisse des/der Hilfesuchenden vor der Heimaufnahme			
Vom – bis	Anschrift	Stationäre Einrichtung	Übergangseinrichtung
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst bzw. verstorben oder in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt bzw. verstorben?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis

Existieren Angehörige des/der Hilfesuchenden außerhalb der Hausgemeinschaft

(wie: leibliche Kinder/Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrenntlebende Ehepartner*innen/ Lebenspartner*innen/ Partner*innen aus eheähnlicher Gemeinschaft)

 Nein

	Person 1 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Person 2 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname, Vorname		
Stellung zur/zum Hilfesuchenden		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Beruf		
	Person 3 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Person 4 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname, Vorname		
Stellung zur/zum Hilfesuchenden		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Beruf		

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen – Vermögenserklärung

Erklärung über die Vermögensverhältnisse gemäß § 90 SGB XII der/des Hilfesuchenden und seiner/seinem nicht getrenntlebenden Ehepartner*in, Lebenspartner*in bzw. Partner*in aus einer eheähnlichen Gemeinschaft

Name der/des die Erklärung abgebenden Angehörigen

Verhältnis zur/zum Hilfesuchenden

Vermögensart	Nein/Unbekannt/Ja	Betrag
1. Bargeld	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Höhe: Stand:
2. Barbetragkonto in der Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Höhe: Stand:
3. Girokonto	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kontostand (Datum): Kontonummer: Institut:
4. Sparbuch	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kontostand (Datum): Kontonummer: Institut:
5. Sparvertrag	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kontostand (Datum): Kontonummer: Institut:
6. weitere Konten	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kontostand (Datum): Kontonummer: Institut:
7. Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kontostand (Datum): Kontonummer: Institut:
8. Wertpapiere (Depots, Aktien o. ä.)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Wert: Stand vom: Depot-Nr.: Institut: Art der Papiere:
9. Schließfach	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Inhalt: Institut:
10. Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Typ: Baujahr: Kennzeichen: Laufleistung: Fahrzeugwert:
11. Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Institut: Rückkaufswert:

12. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Institut: Versicherungssumme: Rückkaufswert: Prämie:
Vermögensart	Nein/Unbekannt/Ja	Betrag
13. Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Institut: Summe:
14. Grundvermögen im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Art: Wert:
15. Wurde jemals Grundvermögen übertragen?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Zeitpunkt Übertragung: Empfänger:
16. Forderung aus dinglichen Rechten (Nießbrauch, Wohnrecht)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Höhe der Forderung: Art der Forderung:
17. Verzicht auf dingliche Forderung (Nießbrauch, Wohnrecht)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Art der Forderung: Empfänger: Zeitpunkt: Umfang:
18. Sachvermögen (z. B. Münzen, Schmuck, Gemälde, Briefmarkensammlung etc.)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Art des Vermögens:
19. Sonstiges Vermögen (z. B. Mietkaution, Erbaugleichansprüche)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20. getätigte Schenkung innerhalb der letzten 10 Jahre (Bargeld, Bank- oder Sparguthaben, Eigentum, etc.)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Art der Schenkung: Höhe der Schenkung: Zweck der Schenkung:

Erklärung

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gemäß § 60 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil –(SGB) über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den rückseitig abgedruckten Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift Hilfesuchende*r bzw. Bevollmächtigte*r

MERKBLATT

Hinweise des Fachbereichs Soziales der Stadt Hamminkeln für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

Pflichten und Rechte des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, Bürgerinnen und Bürgern zu helfen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, aus eigenen Kräften und Mitteln ihren Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen und auch von anderer Seite keine ausreichende Hilfe erhalten.

Sozialhilfe setzt erst ab Bekanntwerden des Bedarfes ein. Eine rückwirkende Hilfegewährung ist nicht möglich. Vor der Heimaufnahme ist der Fachbereich Soziales der Stadt Hamminkeln zu informieren. Dies kann telefonisch oder schriftlich geschehen. Die förmliche Antragsaufnahme erfolgt evtl. zu einem späteren Zeitpunkt, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorhanden sind.

Die Höhe der Sozialhilfe wird nach den von Ihnen angegebenen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen festgesetzt.

Einkünfte jeglicher Art und vorhandenes Vermögen, insbesondere Kraftfahrzeuge, Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Geldforderungen, Sparverträge, Wertpapiere, Grundstücksvermögen, vertraglich vereinbarte Rechte, z.B. Wohnrechte, usw., müssen angegeben werden. Für vorhandene Sterbe- und Lebensversicherungen sowie Grabpflegeverträge sind die aktuellen Rückkaufswerte nachzuweisen.

Sofern die Angaben nicht, nicht richtig oder unvollständig von Ihnen und Ihren im Haushalt lebenden Angehörigen oder von Ihrem Bevollmächtigten bei der Antragstellung angegeben werden, dürfen Sie die Sozialhilfe nicht in Empfang nehmen, da in diesem Fall der Anspruch auf die festgesetzte Hilfe nicht gegeben ist.

Gem. § 90 SGB XII steht einzusetzendes Vermögen soweit und solange es nicht eingesetzt oder verwertet wurde, Monat für Monat erneut dem Bezug von Sozialhilfe entgegen. Dies gilt auch dann, wenn es nicht den Bedarf für den gesamten Bedarfszeitraum gedeckt hätte. Dies gilt auch in Zeiten eines Streites über die Einsetz- und Verwertbarkeit des Vermögens. (Urteil des BverwG vom 19.12.97)

Es wird daher dringend empfohlen, das Vermögen über der Vermögensfreigrenze vorrangig einzusetzen!!!

Folgende Freibeträge gelten für Vermögen (Stand 01/2023):

Alleinstehende:	10.000,00 €
Verheiratete:	20.000,00 €

Alleinstehende Hilfesuchende sind verpflichtet, sämtliche Einkünfte an den Heimträger weiterzuleiten. Bei Ehegatten ist der vom Fachbereich Soziales errechnete Kostenbeitrag an den Heimträger weiterzuleiten.

Schenkungen

Gem. § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) kann der Schenker, soweit er nach der Vollziehung der Schenkung außerstande ist, seinen angemessenen Unterhalt zu bestreiten, von dem Beschenkten die Herausgabe des Geschenkes fordern.

Nach § 529 BGB Abs. 1 ist der Anspruch auf Herausgabe des Geschenkes ausgeschlossen, wenn zur Zeit des Eintritts seiner Bedürftigkeit seit der Leistung des geschenkten Gegenstandes zehn Jahre verstrichen sind.

Die Hilfe wird ohne besonderen Antrag – es sei denn, dass Vorsprachetermine festgesetzt oder vereinbart sind – jeweils für einen Monat im Voraus weiter gewährt, sofern die wirtschaftlichen und/oder persönlichen Voraussetzungen vorliegen. Sie müssen daher die Festsetzung der Hilfe unverzüglich neu beantragen, wenn in den wirtschaftlichen und/oder persönlichen Verhältnissen irgendwelche Änderungen eintreten.

Die gewährte Sozialhilfe ist zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes bzw. zur Finanzierung der Heimkosten bestimmt und nicht zur Tilgung von Schuldverpflichtungen. Sie tritt nicht erneut ein, wenn Schulden davon bezahlt wurden.

1. Ihre Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB)

□

Haben Sie Sozialhilfe beantragt oder erhalten Sie diese bereits, sind Sie verpflichtet,

- Ihr Einkommen und Vermögen sowie Ihre gegen Unterhaltsverpflichtete und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger und ähnliche Stellen) zustehenden Ansprüche zur Beschaffung Ihres Lebensunterhaltes und desjenigen Ihrer mit Ihnen in einem Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Angehörigen einzusetzen,
- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des Fachbereichs Soziales der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Fachbereichs Soziales vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – SGB I),
- die für die Feststellung des Bedarfs notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. Bescheide über den Bezug von Renten – auch Betriebs-, Werks- und Zusatzrenten -, Arbeitslosengeld I + II, Wohngeld, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen, Mietverträge, Kontoauszüge, Sparbücher, Sparverträge, Lohn- und Gehaltsabrechnungen, Sachbezüge) und über anderweitig gestellte Anträge auf Gewährung von Leistungen (z. B. Arbeitslosengeld I + II, Rente, Kindergeld, Ausbildungshilfe, Lohnforderungen usw.) dem Fachbereich Soziales umgehend Kenntnis zu geben,
- jede Änderung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse dem Fachbereich Soziales unaufgefordert unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilung ist auch dann notwendig, wenn die Änderung nach Ihrer Meinung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilung an den Fachbereich Soziales ist insbesondere erforderlich:

- a) Wenn Sie und/oder Ihre im Haushalt lebenden Angehörigen Einnahmen haben – wenn auch nur vorübergehend – z. B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeit), der Vermietung von Zimmern, durch Renten, Pensionen, Treuegelder, Abfindungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw. Zu den Einnahmen zählen auch Naturalleistungen (Kost und Logis), Einnahmen aus Vermögensveräußerungen oder eine Forderung gegen einen anderen,**
- b) wenn sich der Bestand Ihres vorhandenen Vermögens (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert,**
- c) wenn eine Ihrem Haushalt angehörige Person, den Haushalt – wenn auch nur vorübergehend - verlassen, z. B. aufgrund Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, mehrwöchigen Besuchsreisen.

- d) wenn eine Person oder mehrere Personen in den Haushalt aufgenommen werden sowie bei Zuzug/Auszug oder Geburt. Auch vom Ableben eines Haushaltsmitgliedes ist dem Fachbereich Soziales Kenntnis zu geben.
- e) wenn Sie – oder eine andere Ihrem Haushalt angehörende Person – einen Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung stellen oder früher gestellt haben (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhalts-hilfe, Arbeitslosengeld I + II, Krankengeld, Pflegegeld, Kindergeld u. a.),
- f) wenn Sie – oder eine andere Ihrem Haushalt angehörende Person – Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (sh. Buchstabe e) erheben oder erhoben haben,
- g) wenn Sie – oder eine andere Ihrem Haushalt angehörende Person – einen vermögens-rechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erleiden oder erlitten haben,
- h) wenn Sie – oder eine andere Ihrem Haushalt angehörende Person – eine Forderung ge-richtlich geltend machen bzw. geltend gemacht haben.

Bei geschäftsunfähigen oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfängern obliegen diese Mitwirkungspflichten deren/dessen ge-setzlichen/m Vertreter/in.

2. Folgen fehlender Mitwirkung

Es ist leider eine durch zahlreiche statistische Erhebungen gesicherte Tatsache, dass neben den vielen ehrlichen und wirklich bedürftigen Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern stets ein gewisser Prozentsatz der Antragstellerinnen und -steller Sozialhilfe missbräuchlich in Anspruch nimmt oder dieses zumindest durch falsche Sachdarstellung versucht. Aus diesem Grunde bedient sich der Fachbereich Soziales verschiedenster gesetzlich aus-drücklich legitimer Instrumente, um zweifelhafte Bedarfssituationen konkret aufzuklären bzw. Leistungsfälle einer ständigen routinemäßigen Kontrolle zu unterziehen.

Die möglichen Folgen eines Sozialhilfemissbrauchs sind nachfolgend aufgeführt:

2.1 Versagung oder Kürzung der zukünftigen Sozialhilfeleistung

Wird durch fehlende oder nicht ausreichende Mitwirkungspflicht die Aufklärung des Sach-verhaltes erheblich erschwert, kann der Fachbereich Soziales ohne weitere Ermittlungen Ihre Sozialhilfe bis zur Nachholung Ihrer Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistungen nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachver-haltes erheblich erschwert wird (§ 66 SGB I).

2.2 Rücknahme des Sozialhilfebescheides und Rückforderung der bereits gewähr-ten Sozialhilfeleistungen

Ein an Sie gerichteter, rechtswidriger, begünstigender Sozialhilfebescheid kann insbesondere zurückgenommen werden,

- soweit er auf Angaben beruht, die Sie – oder der von Ihnen Bevollmächtigte – vor-sätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung **unrichtig oder unvollstän-dig** gemacht haben (§ 45 Abs. 2, Nr. 2 SGB X),
- soweit Sie – oder der von Ihnen Bevollmächtigte – den Sozialhilfebescheid durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt haben (§ 45 Abs. 2, Nr. 1 SGB X),

- soweit Sie – oder der von Ihnen Bevollmächtigte – **die Rechtswidrigkeit des Sozialhilfebescheides kannten oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannten.** Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn Sie – oder der von Ihnen Bevollmächtigte – die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat (§ 45 Abs. 2, Nr. 3 SGB X).

Soweit ein Sozialhilfebescheid aufgehoben ist, **sind bereits erbrachte Leistungen von Ihnen zu erstatten** (§ 50 Abs. 1, Satz 1 SGB X).

2.3 Kostenersatz durch Erben

Nach § 102 SGB XII sind unter bestimmten Voraussetzungen die Erben der Hilfeempfänger zum Kostenersatz verpflichtet.

Erben einer leistungsberechtigten Person sind nach § 102 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet wurden und das Dreifache des Grundbetrages nach § 85 Abs.1 SGB XII übersteigen (2022 = 2.694 €).

Erben haften mit dem Wert des zum Zeitpunkt des Erbfales vorhandenen Nachlasses Kosten der angemessenen Bestattung und andere Nachlassverbindlichkeiten sind bei der Ermittlung des Kostenbeitrages zu berücksichtigen.

2.4 Strafrechtliche Folgen

Wer Sozialhilfeleistungen durch arglistige Täuschung, Drohung, Bestechung oder durch bewusst falsche oder unvollständige Angaben erschleicht, macht sich in der Regel strafbar und muss mit der unverzüglichen Einleitung eines **Strafverfahrens** wegen Verdacht des Betruges gem. § 263 Strafgesetzbuch (StGB) rechnen.

Wichtige Information:

Bevollmächtigte

Gem. § 13 SGB I können Sie sich für die Dauer Ihres Sozialhilfebezuges durch eine/n Bevollmächtigte/n vertreten lassen. Die/der Bevollmächtigte hat Ihre/seine Vollmacht schriftlich nachzuweisen.

E r k l ä r u n g der antragstellenden Personen

Ich habe das vorstehende Merkblatt erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck 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 Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

Datum

PZ 1	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 2	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 3	Unterschrift
---------	--------------

Das Merkblatt über die Information nach Artikel 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person habe ich erhalten am

_____.

-Unterschrift-

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)
vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5. 10. 1994 (BGBl I S. 2911/2950)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

in der Fassung vom 12.04.1986 (BGBl I S. 393)

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.

Information

nach Artikel 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)
**bei Erhebung personenbezogener Daten
bei der betroffenen Person**

Die Stadt Hamminkeln verarbeitet (insbesondere erhebt, übermittelt und speichert) Ihre personenbezogenen Daten, wenn Sie den Antrag auf Sozialhilfe bzw. Pflegegeld ausgefüllt haben. Diese Daten werden von der Stadt Hamminkeln - Sozialamt - im Rahmen des zu bearbeitenden Antrages und der ggf. zu gewährenden Leistungen benötigt.

Verantwortlicher	Stadt Hamminkeln, Der Bürgermeister, FD 50 - Soziales, Brüner Straße 9, Telefon 02852 88 0, Fax 02852 88 44 130, Email: info@hamminkeln.de
Datenschutzbeauftragte	Stadt Hamminkeln – Datenschutzbeauftragte, Brüner Straße 9, Tel.: 02852/88 0, Fax 02852/88 44 130, Email: datenschutz@hamminkeln.de
Zweck/e der Datenverarbeitung	<p>Zweck der Datenverarbeitung ist die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) bzw. Alten und Pflegegesetz NRW (APG NRW).</p> <p>Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur zu dem Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind. Eine Weiterverarbeitung dieser Daten für andere Zwecke ist nur unter den Voraussetzungen des § 67c Abs. 2 – 5 SGB X möglich.</p>
Wesentliche Rechtsgrundlage/n	<p>Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund folgender Rechtsgrundlagen:</p> <p>§§ 67a bis 78 Sozialgesetzbuch X (SGB X),</p> <p>§§ 143 ff. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX),</p> <p>§ 118, §§ 121 ff. Sozialgesetzbuch XII (SGB XII),</p> <p>§ 21 Abs. 1 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)</p>
Verpflichtung zur Bereitstellung der Daten, Folgen bei Nichtbereitstellung	<p>Mitwirkungspflicht gem. § 60 SGB I</p> <p>Folgen fehlender Mitwirkung gem. § 66 SGB I: Vollständiger oder teilweiser Leistungsentzug bzw. Leistungsversagung</p>
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der Daten	Die Daten werden ausschließlich im Rahmen datenschutzrechtlicher Zulässigkeiten an die in §§ 67a – 78 Sozialgesetzbuch X (SGB X) genannten Stellen weitergegeben bzw. befinden sich mit diesen Stellen im Rahmen der Sachbearbeitung im Datenaustausch.
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	<p>Sozialdaten sind gem. § 84 Abs. 2 SGB X zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Sie sind auch zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden. Dazu sind weitere Aufbewahrungsfristen und Archivierungserfordernisse zu beachten.</p> <p>Ihre im Rahmen dieses Antragsverfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden daher für die Dauer des zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben notwendigen Zeitraumes gespeichert. Danach werden diese Daten aufgrund weiterer Archivierungserfordernisse für die Dauer von weiteren 10</p>

	Jahren gespeichert. Nach Ablauf dieser Frist werden die personenbezogenen Daten unwiederbringlich gelöscht, falls nicht aus besonderem Grund (z. B. bestehende Rückforderungsansprüche des Sozialamtes) eine längere Speicherung erforderlich ist.
Rechte der betroffenen Person	Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlage hierfür sind die Artikel 15 bis 21 der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie die §§ 46 und 47 Landesdatenschutzgesetz NRW.
Zuständige Aufsichtsbehörde	Beschwerden über das Vorgehen der Stadt/Gemeinde in dieser datenschutzrechtlichen Angelegenheit richten Sie bitte an die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 40102 Düsseldorf Telefon 0211 / 38424-0 Fax 0211 / 38424-10 Email poststelle@ldi.nrw.de