

**Hinweis:**

Falls eine einzelne volljährige Person eine getrennte Erfassung ihrer Daten wünscht, können die Daten in einem weiteren Antrag auf Sozialhilfe eingetragen werden. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt werden. Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf Seite 6 – 9 dieses Vordruckes und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 10 zu unterschreiben. Nachweise und Belege sind in diesem Antrag auf Verlangen vorzulegen oder es ist ihrer Vorlage zuzustimmen. Originalunterlagen erhalten Sie zurück.

<b>Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen</b>	<b>Art der beantragten Hilfe</b>					
	<b>PZ 1</b>		<b>PZ 2</b>		<b>PZ 3</b>	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
<b>Antragsteller(in)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vater</b> bei unverheirateten Minderjährigen <input type="checkbox"/> <b>Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)</b> <input type="checkbox"/> <b>Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes</b> <input type="checkbox"/> <b>Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft</b>		<input type="checkbox"/> <b>Mutter</b> bei unverheirateten Minderjährigen  <input type="checkbox"/> _____ (Art der Beziehung zum HS)			
Familienname, auch Geburtsname, Vorname						
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) Telefon (freiwillig)						
Geburtsdatum Geburtsort und -Kreis						
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)		<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)		<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)	
Staatsangehörigkeit						
Vertriebenenausweises oder Spätaussiedlerbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer		<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer		<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	
bei 15 – 64-Jährigen: Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einschränkung der Arbeitskraft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vormund/ Betreuer (Kopie der Bestellungs-urkunde bitte beifügen) Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Telefon (freiwillig)						
Schwerbehindertenausweis (Ausweiskopie bitte beifügen)	Datum	Grad der Behinderung %	Datum	Grad der Behinderung %	Datum	Grad der Behinderung %
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil, Vergleich, Vereinbarung o.ä. vom:	- Gericht in			Geschäftszeichen	

**Weitere minderjährige Personen im Haushalt**

	PZ 4	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	PZ 5	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	PZ 6	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Familienname, auch Geburtsname Vorname						
Geburtsdatum Geburtsort und –Kreis						
Familienstand	seit		seit		seit	
Persönliche Stellung zum Hilfesuchenden						
Staatsangehörigkeit						
Vertriebenenausweises oder Spätaussiedlerbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer
bei 15 – 64-Jährigen: Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einschränkung der Arbeitskraft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Volle Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Stand: 2023/11 (Kreis Euskirchen)

**I. Volljährige Personen im Haushalt (soweit nicht auf Seite 1 aufgeführt)**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Persönliche Stellung zum Hilfesuchenden	Bestreitet den Lebensunterhalt selber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beruf/ausgeübte Tätigkeit
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**II. Kinder, Eltern, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner außerhalb des Haushaltes**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Persönliche Stellung (z.B. zu PZ 01: Sohn) Beruf/ausgeübte Tätigkeit	Anschrift	Falls verstorben, Todestag, Sterbeort
Besteht ein Unterhaltstitel	Zu Zeile	Aktenzeichen:	Zu Zeile	Aktenzeichen

**III. Bei Kindern nicht miteinander verheirateter Eltern**

PZ	Name und Anschrift des unterhaltspflichtigen Elternteiles	Vaterschaft anerkannt vor/ Festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandschaft: Name und Anschrift des Jugendamtes	Höhe des festgesetzten mtl. Unterhaltsbeitrages Betrag ab

**IV. Aufenthaltsverhältnisse**

Zugezogen am <input type="checkbox"/> alle Personen <input type="checkbox"/> PZ _____	Zuzug einzelner Personen PZ _____ am _____ PZ _____ am _____		
Wurde bereits Sozialhilfe/Grundsicherung geleistet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in	bis		
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Aufenthalt in einer Einrichtung, z.B. Krankenhaus, Heim, Justizvollzugsanstalt)			
von – bis	In (Zeiten, Orte ggf. mit Kreiszugehörigkeit, lückenlos angeben)	Stationäre Einrichtung	Über-

		<input type="checkbox"/>	gangs- einrich- tung <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenträger des letzten Aufenthaltes in einer Einrichtung		Falls bereits aus der Einrichtung entlassen, Tag der Entlassung -->	
Aufenthalt im Ausland			
von – bis	Ort/ Land	berufliche Tätigkeit als	von - bis

**V. Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des SGB XII geborenen Hilfesuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt**

PZ	Tag und Ort des Übertritts	PZ	Tag und Ort des Übertritts

**VI. Sind Angehörige durch Kriegereignisse gefallen, vermisst bzw. verstorben oder in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt bzw. verstorben? Sind Angehörige von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR betroffen?**

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand
---

**VII. Kranken-/Pflegeversicherung der Personen im Haushalt**

PZ	Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Versicherungsnummer	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> pflichtt <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat	Mitgliedschaft bestand / besteht	
			von	bis (falls bekannt)

**VIII. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate vorlegen)**

Kein Einkommen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hier sind die Personenziffern (PZ) einzutragen, die <b>kein</b> Einkommen haben Nachfolgend bitte die einzelnen Einkommen eintragen, und zwar bezogen auf jede Person (PZ)

**Zur Einkommensabfrage bitte den Vordruck „Erklärung über vorhandenes Einkommen des Hilfesuchenden bzw. der gesamten Haushaltsgemeinschaft“ verwenden.**

**IX. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge und besondere finanziellen Belastungen (Bitte Nachweise vorlegen)**

Absetzbare Beträge	Hilfesuchen- de(r)	Weitere Person		Absetzbare Beträge	Hilfesuchen- de(r)	Weitere Person	
		PZ				PZ	
Krankenversicherung				Rechtsschutzversicherung			
Pflegeversicherung				KFZ-Haftpflichtversicherung			
Rentenversicherung				Aufwendungen für Arbeitsmit- tel			
Altersvorsorgebeiträge				Beiträge für Berufsverbände			
Unfallversicherung				Mehraufwendungen für dop- pelte Haushaltsführung			
Sterbeversicherung				Fahrtkosten zur Arbeitsstelle - mit öffentlichen Verkehrs- mitteln			

Lebensversicherung				- mit PKW			
Hausratversicherung				- mit Motorrad			
Haftpflichtversicherung				- mit Mofa			
Berufsunfähigkeitsversicherung				Sonstige absetzbare Beträge			
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Fahrtkosten (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) und sonstigen absetzbaren Beträgen)						

**X. Vermögen in Form von z. B. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen Bitte Nachweise vorlegen**

**Zur Vermögensabfrage bitte den Vordruck „Erklärung über vorhandenes Vermögen des Hilfesuchenden bzw. der gesamten Haushaltsgemeinschaft“ verwenden.**

**XI. Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)**

Ich lebe in einer

- Wohnung (Miete)  besonderen Wohnform  stationären Einrichtung  ambulant betreuten Wohnform  eigenes Haus/ETW

Ich habe in den letzten drei Jahren Leistungen nach dem SGB II und/ oder SGB XII bezogen

- nein  ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (bitte Bescheid beifügen)

Kaltmiete (Betrag in €)	Nebenkosten (Betrag in €), soweit nicht in der Miete enthalten  z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung	<b>Bitte Nachweise vorlegen!</b>	Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)
Wohnungsgröße			Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis
Gesamt – qm	Anzahl der Räume Davon untervermietet -->	leer Räume      möbliert Räume	
Vermieter (Name und Anschrift, Geschäftszeichen)			monatlicher Betrag
Heizungsart  Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofen <input type="checkbox"/>	Energieart Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Haushaltsstrom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/>	Darin Kochfeuerung enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag)
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) (monatlicher Betrag)	<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitstellung	<input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitstellung	zu zahlen an (auch Kundennummer)
Zahl der Personen im Haushalt, falls abweichend von Personenzahl auf S. 1	Mieter der Wohnung		

**XII. mögliche Ansprüche bzw. beantragte Leistungen**

Rentenversicherung Krankenversicherung Pflegeversicherung Unfallversicherung Lebens- und Sterbeversicherung Bürgergeld (SGB II), Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III)	Leistungen nach dem Neuen Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) (z.B. Leistungen der Kriegsopferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten) Ansprüche auf Sachleistungen (z.B. Altenteil, Wohnung, Beköstigung, Pflege, Deputate)	Sonstige Ansprüche (z.B. Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Erbansprüche, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe)		
PZ	lfd. Nr.	Versicherungs-/Leistungsträger bzw. Schuldner usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen	Bemerkungen z.B. Art des Anspruchs (s. oben), Versicherungssumme, Fälligkeitstag, Versichertenzeiten	Leistung beantragt am
	1			

	2		
	3		
	4		
PZ	Zu lfd. Nr.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen
PZ	Zu lfd. Nr.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen

**Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Seite fortsetzen)**

---



---



---



---

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:  
 IBAN, BIC, Kreditinstitut

**Sofern Währungsangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!**

**Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Sozialhilfe erhalten wollen  
(Allgemeines Merkblatt)**

Einen ausführlicheren Überblick über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) und deren Voraussetzungen gibt die Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung“ des für „Soziales“ zuständigen Bundesministeriums. Diese Broschüre kann im Internet beim zuständigen Bundesministerium für Soziales ([www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de) – dort unter --> Bundesregierung --> Bundesministerien) unter den Publikationen heruntergeladen oder bestellt werden, wenn sie nicht im Sozialamt erhältlich ist.

**Was ist Sozialhilfe und wer erhält sie?**

Sozialhilfe ist eine Leistung der Kommune (kreisfreie Stadt oder Kreis zusammen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, Landschaftsverbände), auf die unter den Voraussetzungen des SGB XII ein Anspruch besteht, wie auf andere Sozialleistungen (z.B. Grundsicherung für Arbeitsuchende, Kindergeld oder Wohngeld). Sie können sich zum Thema Sozialhilfe im Sozialamt kostenlos beraten lassen.

Sozialhilfe erhält nur, wer alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Notlage ausgeschöpft hat. Die Sozialhilfe tritt erst ein, wenn dem Sozialamt die Notlage bekannt geworden ist (z.B. persönliche oder telefonische Vorsprache, Antrag, Brief). Die Übernahme von Schulden ist grundsätzlich ausgeschlossen, ebenso eine Übernahme von Kosten für Güter und Dienstleistungen, die zuvor ohne Beteiligung des Sozialamtes gekauft oder bestellt wurden.

Formen der Sozialhilfe sind die persönliche Hilfe, Geldleistungen und Sachleistungen. Ziel der Sozialhilfe ist es, die Leistungen möglichst schnell entbehrlich zu machen; deshalb hat sie die Aufgabe, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Sie haben hieran nach Ihren Kräften mitzuwirken.

**Welche Hilfen gibt es?**

**Hilfe zum Lebensunterhalt** erhält, wer den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer (hierzu gehören auch Unterhaltszahlungen) bestreiten kann. Diese Verpflichtung, sich selbst zu helfen, trifft insbesondere Hilfesuchende und Ehegatten sowie Eltern im Verhältnis zu ihren minderjährigen unverheirateten, nicht schwangeren Kindern.

Wurden Unterhaltsansprüche nicht selbst geltend gemacht, so werden die Unterhaltspflichtigen durch den Sozialhilfeträger überprüft und eventuell herangezogen.) Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, werden wie Eheleute behandelt.

Suchen Personen Hilfe, die mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt leben (hierzu gehören auch Stiefkinder), wird vermutet, dass deren Lebensunterhalt von den nicht hilfebedürftigen Personen im Haushalt sichergestellt wird (§§ 20, 39 SGB XII).

Durch die Hilfe zum Lebensunterhalt wird insbesondere der Bedarf eines Menschen an Ernährung, Kleidung und Unterkunft einschl. Heizung, Hausrat und anderen Bedürfnissen des täglichen Lebens gesichert. Sollten Sie umziehen wollen, stimmen Sie dies bitte zuvor mit dem Sozialamt ab, da nicht in jedem Falle die Kosten des Umzugs und der neuen Wohnung bei der Hilfe berücksichtigt werden.

Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung werden auf Antrag Leistungen der **Grundsicherung** nach §§ 41 ff. SGB XII gewährt. **Weitere Hilfen** erhalten Personen, die in einer besonderen Lebenssituation, die nicht unter die Hilfe zum Lebensunterhalt fällt, Unterstützung benötigen (z. B. bei Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit) und Hilfe nicht ausreichend von anderen, insbesondere Sozialleistungsträgern, erhalten. Auch bei diesen Hilfen wird der Einsatz von Einkommen und Vermögen geprüft. Die zur Hilfe zum Lebensunterhalt dargestellte Verpflichtung, sich selbst zu helfen, gilt auch hier.

**Zahlung und Erstattung von Sozialhilfe**

Sozialhilfe wird meistens als nicht zurück zu zahlende Leistung, in bestimmten Fällen aber auch als Darlehen gewährt. Darlehen kommen insbesondere bei kurzzeitiger Hilfe und bei vorrangig einzusetzendem Vermögen in Betracht. Auf Bankbelegen (Kontoauszüge, Überweisungsträger) sind die Hilfeleistungen für Sie am Aktenzeichen erkennbar.

Über die Hilfe kann täglich neu entschieden werden, da die Sozialhilfe (außer Grundsicherung) keine rentengleiche Dauerleistung ist. Leistungen sind für den Zweck zu verwenden, für den sie bewilligt werden. Dies gilt insbesondere für Miet- und Heizkosten.

Rückzahlungen durch Hilfeempfänger oder auch diejenigen, die die Leistung durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben, sind vorgesehen. Dies gilt z.B., wenn Volljährige die Hilfestellung an sich oder ihre Angehörigen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben (z.B. arglistige Täuschung, falsche Angaben oder grob fahrlässige Verletzung der Sorgfaltspflicht). Ist in diesen Fällen auch der Straftatbestand des Betruges erfüllt, so wird er zur Anzeige gebracht.

Erben können in bestimmtem Umfang verpflichtet sein, in der Vergangenheit geleistete Sozialhilfe zu ersetzen.

**Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Än-

derungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen der Agentur für Arbeit, Unterhaltsvorschussleistungen, anderen Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihr Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe versagt oder entzogen werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

**Merkblatt  
gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Zum 25.05.2018 ist die Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) wirksam geworden, die für alle kommunalen Aufgabenträger verbindlich ist. Mit diesem Merkblatt zur EU-DSGVO komme ich meiner Informationspflicht zur Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nach.

<b>Verantwortliche/r</b>	
Name und Kontaktdaten des/der Verantwortlichen	Kreis Euskirchen Der Landrat Jülicher Ring 32 53879 Euskirchen Tel.:02251-150 mailbox@kreis-euskirchen.de
Datenschutzbeauftragte/r	Kreis Euskirchen Herr Weid Tel: 02251-15223 Mail:thomas.weid@kreis-euskirchen.de

**Zu welchen Zwecken verarbeiten wir Ihre Daten und auf welcher Rechtsgrundlage?**

Ihre Sozial- und Gesundheitsdaten werden verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt), um prüfen zu können, ob ein Anspruch auf Sozialleistungen besteht und um bestehende Ansprüche erfüllen zu können.

Wird eine Sozialleistung gewährt, können Ihre Daten darüber hinaus zur Prüfung, Geltendmachung und Durchsetzung potentieller Rückforderungsansprüche sowie zur Sicherung von Rückforderungsansprüchen verarbeitet werden.

Sofern die Sozialleistung als Darlehen erbracht wird, werden Ihre Daten auch zur Rückabwicklung des Darlehens verarbeitet.

Darüber hinaus besteht eine Datenverarbeitung in anonymisierter Form zu Statistik- und Steuerungszwecken.

Soweit es zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlich ist, kann das Sozialamt auch Daten, die von anderen Stellen erhoben wurden (z.B. von anderen Leistungsträgern, Finanzbehörden, Bildungseinrichtungen, medizinischen / therapeutischen Einrichtungen, Leistungsanbietern, anderen Behörden) von diesen nicht öffentlich zugänglichen Quellen einholen (insbesondere im Rahmen der §§ 3, 4 und 21 SGB X).

**Rechtsgrundlage**

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO in Verbindung mit §§ 67 -78 SGB X und §§ 60 – 67 SGB I verarbeitet.

**Wer bekommt meine Daten?**

Die Übermittlung von Sozialdaten richtet sich nach den §§ 67d – 78 SGB X.

Soweit dies im Einzelfall zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist, werden ihre Daten weitergeben an:

Interne Stellen z.B.

- Kreiskasse zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs und zur Durchsetzung von Forderungen,
- Zentrales Informationsbüro Pflege der Abteilung Soziales des Kreises Euskirchen zur Feststellung des Pflegegrades oder zur Planung der pflegerischen Versorgung,
- Kreisgesundheitsamt zur Prüfung der Erforderlichkeit von Pflege-Hilfsmitteln,
- Gutachterausschuss des Kreises Euskirchen sofern die Wertermittlung einer Immobilie erforderlich ist,
- Widerspruchsstelle der Abteilung Soziales des Kreises Euskirchen im Rahmen der Widerspruchsbearbeitung,
- Unterhaltsstelle der Abteilung Soziales des Kreises Euskirchen im Rahmen von auf den Kreis Euskirchen übergegangene zivilrechtliche Ansprüche,
- Archiv zur Langzeitarchivierung nach Archivgesetz,

Externe Stellen z.B.

- Medizinischer Dienst der Krankenkassen zur Begutachtung des Gesundheitszustandes,
- Kommunaler Zweckverband kdVz Rhein-Erft-Rur zur automatisierten Datenverarbeitung,
- Sozial erfahrene Personen im Rahmen von Widerspruchsverfahren
- Sozial- und Verwaltungsgerichte im Rahmen von Klageverfahren
- Wohngeldstelle bzgl. Warteliste für Wohnungen

Daneben werden ihre Daten an Dritte außerhalb der Kreisverwaltung nur weitergeleitet, soweit die Kreisverwaltung gesetzlich oder durch richterliche bzw. staatsanwaltschaftliche Anordnung dazu verpflichtet ist oder eine Einwilligungserklärung Ihrerseits vorliegt.

<b>Wie lange werden meine Daten gespeichert?</b>
<p>Ihre Daten werden bis zur vollständigen Erfüllung des Leistungsanspruchs und eines etwaigen Rückforderungsanspruchs gespeichert.</p> <p>Rechnungsbegründende Unterlagen werden gem. § 59 Abs. 2 Satz 2 und 3 KomHVO NRW nach Abschluss des Zahlungsvorgangs weitere 6 Jahre gespeichert. Die Frist beginnt ab dem 1. Januar des Folgejahres nach Abschluss des Zahlungsvorgangs.</p> <p>Im Rahmen des Archivgesetzes sind alle Unterlagen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist dem Archiv zur Langzeitarchivierung anzubieten. Lehnt das Archiv die Langzeitarchivierung ab, werden die Akten vernichtet bzw. die Daten gelöscht.</p>
<b>Ist die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich?</b>
<p>Grundlage für die Bereitstellung der personenbezogenen Daten sind §§ 67 – 80 SGB X</p>
<b>Ist die betroffene Person verpflichtet / nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen und welche möglichen Folgen der Nichtbereitstellung gibt es?</b>
<p>Die Sozialdaten sind gem. § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X grundsätzlich bei der betroffenen Person zu erheben. Ohne Ihre Mitwirkung kann das Sozialamt nur unter den Einschränkungen des § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X Daten, die von anderen Stellen erhoben wurden, erheben und von diesen Stellen einholen.</p> <p>Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Aufgrund fehlender Mitwirkung kann Ihr Antrag abgelehnt werden. (§§ 60, 66 SGB I)</p>
<b>Werden Daten in ein Drittland oder an eine Internationale Organisation übermittelt?</b>
<p>Eine Übermittlung in ein Drittland oder an eine Internationale Organisation findet höchstens unter den Einschränkungen des § 77 SGB X statt.</p>
<b>Welche Datenschutzrechte habe ich?</b>
<p>Als betroffene Person werden Sie darüber informiert, dass Sie ein Recht auf <b>Auskunft</b> (Art. 15 DSGVO), <b>Berichtigung</b> (Art. 16 DSGVO), <b>Löschung</b> (Art 17 DSGVO) bzw. <b>Einschränkung</b> (Art 18 DSGVO) der Verarbeitung oder eines <b>Widerspruchsrechts</b> gegen die Verarbeitung (Art.21 DSGVO) sowie des Rechts auf <b>Datenübertragbarkeit</b> (Art. 20 DSGVO) haben.</p> <p>Zudem haben Sie das Recht, die <b>Einwilligung</b> im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. A oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu <b>widerrufen</b>, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.</p> <p>Weiter besteht ein <b>Beschwerderecht</b> bei der Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44. 40102 Düsseldorf).</p>

**Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

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

Ich habe die vorstehenden Merkblätter (Allgemeines Merkblatt und Merkblatt gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)) erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, die Merkblätter 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
---------	--------------

Datum

PZ 4	Unterschrift
---------	--------------

Datum

PZ 5	Unterschrift
---------	--------------

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**

vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015),

zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 15 des Gesetzes vom 5. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748)

(Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“

und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

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)**(Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)**§ 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 sechs Monaten bis zu zehn Jahren. ....
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) ...
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) ....

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