



ANTRAG auf Gewährung von Sozialhilfe

in Form von

<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Kapitel 3 SGB XII)	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 SGB XII)
<input type="checkbox"/> Hilfen zur Gesundheit (Kapitel 5 SGB XII)	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Kapitel 8 SGB XII)
<input type="checkbox"/> Bestattungskosten (Kapitel 9 SGB XII)	<input type="checkbox"/> Hilfe in anderen Lebenslagen (Kapitel 9 SGB XII)
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (Kapitel 9 SGB XII)	<input type="checkbox"/> Sonstige Hilfe in Form von: _____

Soziales

Sachgebiet 22-1
Senioren, Behinderte
und Soziales

Antragsteller:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:

Ausgegeben am:

Eingegangen am:

Der Hilfesuchende ist

- schwerbehindert mit Merkzeichen "G" oder "aG"
- Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener
- Asylbewerber, Ausländer, Aussiedler oder Staatenloser

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage

(Bei gesundheitlicher Notlage, Mehrbedarf wegen kostenaufwändigeren Ernährung, Krankenhilfe, werdenden Müttern, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts usw. ist haus- oder fachärztliches Zeugnis, ggf. mit speziellem Formular, beizulegen)

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

Ich bitte, die beantragten Leistungen auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber:	
IBAN:	BIC:
Bankinstitut:	
Besteht Kontenpfändung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich bei dem Konto um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Höhe des geschützten Betrages:	€

Mir ist bekannt, dass ich nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet bin, bei der Feststellung des Sozialhilfebedarfs nach Kräften mitzuwirken. Ich mache daher über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse folgende Angaben:

Eheähnliche Gemeinschaft

Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII). Eine solche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft über eine reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich - i.S. einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft - durch innere Bindung auszeichnet.

Lebt der Hilfesuchende in solch einer Gemeinschaft?

nein ja, mit wem?

Bemerkungen:

I. Persönliche Verhältnisse	des Hilfesuchenden	des Ehegatten oder Lebensgefährten (auch w. Ehegatte verst./geschieden/getrennt leb.) Bei ledigen minderjährigen Hilfeempfängern hier Angaben über die Eltern	
		Ehegatte o. Vater	Mutter
Name (ggf. Geburtsname angeben)			
Vornamen -Rufname unterstreichen-			
Geburtsdatum			
Geburtsort/Kreis			
Geburtsland			
Geschlecht muss nur bei Ausländern und Aussiedlern angegeben werden	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr.lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr.lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr.lebend
seit wann verw., gesch. getr.lebend?			
Eheschließungstag und -ort			
wenn geschieden: Gericht, Datum/Aktenzeichen des Urteils (wenn wiederverheiratet: auch Name(n) des gesch. Ehegatten angeben)			
aus wessen Verschulden? (wenn Scheidung vor 01.07.77 erfolgte)			
Art des Unterhalts (auch wenn getr. lebend) (Gerichtsentscheidungen, Vereinbarungen, Schriftverkehr - auch f. Kinder - beifügen)			
Art der güterrechtlichen Regelung			
Staatsangehörigkeit: Deutsch(er)	<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:			
a) EU-Ausländer(in)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
b) Asylberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
c) Sonstige(r) Ausländer(in)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
Verpflichtungserklärung	<input type="checkbox"/> ja Ausstellungsdatum:		<input type="checkbox"/> nein
wohnhaft (PLZ, Ort)			
wohnhaft (Straße)			
Telefon / Handy *)			
E-Mail *)			
Ausweispapiere Art u. Nummer			
Ausstellungstag und -behörde			
Vertriebenenausweis Bescheinigung nach § 15 BVFG			
Ausstellungstag und -behörde			

*) Angabe freiwillig: Kann unter Umständen zur schnelleren Klärung offener Fragen beitragen.

Die grau hinterlegten Fragen sind bei Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung NICHT auszufüllen

zu I. Persönliche Verhältnisse	des Hilfesuchenden	des Ehegatten oder Lebensgefährten (auch w. Ehegatte verst./geschieden/getrennt leb.) Bei ledigen minderjährigen Hilfeempfängern hier Angaben über die Eltern	
		Ehegatte o. Vater	Mutter
Erwerbsstatus			
Vollzeiterwerbstätig	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit
Teilzeiterwerbstätig	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit
Name und Anschrift des Arbeitgebers			
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> seit
Nicht erwerbstätig wegen:	_____	_____	_____

II. Familienverhältnisse	Außer dem Hilfesuchenden und seinem Ehegatten oder Lebensgefährten leben noch in deren Haushalt:				
	1	2	3	4	5
Name (ggf. Geburtsname angeben)					
Vornamen - Rufname unterstreichen -					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Kreis/Land					
Geschlecht (muss nur bei Ausländern und Aussiedlern angegeben werden)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit: Deutsche(r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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:					
a) EU-Ausländer(in) - Land:					
b) Asylberechtigte(r) - Land:					
c) Sonstige(r) Ausländer(in) - Land:					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Erwerbstätig (falls ja, bitte Tätigkeit, Arbeitgeber und Umfang angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____

Ila. Falls unter II. Kinder aufgeführt sind, deren Eltern nicht miteinander verheiratet sind oder falls der Hilfesuchende selbst ein solches ist:

	1	2	3	4	5
Name, Vorname, Geburtsdatum und genaue Anschrift des Elternteiles bzw. der Eltern, welche(r) nicht mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt lebt (leben)					
Besteht eine (Amts-) Beistandschaft? Bei ja: Bei welcher Behörde? (genaue Anschrift angeben) (bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Liegt eine schriftliche Unterhaltsregelung (z.B. Urkunde, Urteil) vor? (ggf. Nachweis bitte unbedingt beifügen) Werden die festgesetzten Unterhaltszahlungen auch tatsächlich geleistet? Bei Ja: a) Direkt an mich? b) Über (Amts-) Beistand?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ilb. Angehörige ersten Grades (das sind Kinder und Eltern) außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Bei mehr als 5 Personen Beiblatt verwenden

	1	2	3	4	5
Zuname (auch Geburtsname)					
Vorname(n) - Rufname unterstreichen -					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Wohnung (Straße, Haus-Nummer)					
Wohnort mit Postleitzahl					
Beruf					
Arbeitgeber					
Art d. Einkommen/s (z.B. Arbeitseinkommen, Renten, usw.)					

Ilc. Unterhaltsansprüche

Verfügt eines der Kinder oder die Eltern gemeinsam vermutlich über ein Jahreseinkommen von mehr als 100.000,- €? nein ja, folgende Personen:

III. Aufenthalt des Hilfesuchenden	
1. Sind Sie in den Landkreis Erding zugezogen? ggf. woher (genaue Anschrift mit PLZ):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. wann
Zusätzlich: wenn innerhalb des letzten Monats zugezogen: Von welchem/r Landkreis/kreisfreien Stadt hierher	
2. Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des (ggf. Aufnahmebescheid o. dgl. vor- Grenzübertritts: legen - gilt nur, wenn Geburtsort nicht in Zeitraum und Ort des der Bundesrepublik Deutschland liegt) Lageraufenthalts:	
3. Heim- oder Anstaltsunterbringung u. -entlassung	
a) bei Aufnahme in ein Heim oder eine Anstalt Wo waren tatsächlicher Aufenthalt, Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor der Anstaltsaufnahme?	
b) bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.: Wann/wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt	
Wer war bisher der Kostenträger?	
Bezeichnung und Ort des Heims oder der Anstalt	
c) bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt: Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt?	
Aufenthaltsorte seit der Entlassung	

IV. Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden
1. Aktuelle Wohnung: <input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> mietfrei <input type="checkbox"/> Eigentum (Wohnung/Haus) Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Wohnfläche in qm: _____ Gesamtkosten der Unterkunft: _____ EUR davon Kaltmiete: _____ EUR Nebenkosten: _____ EUR Heizungskosten: _____ EUR Einnahmen aus Untervermietung (Vertrag vorlegen/Genehmigung Vermieter) _____ EUR <i>Diese Angaben sind zu belegen (Mietvertrag/Nachweise über Nebenkosten und Bankverbindlichkeiten).</i>

1.2 Die Wohnung ist <input type="checkbox"/> voll möbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert <input type="checkbox"/> leer angemietet. Anzahl der Zimmer _____ <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Dusche <input type="checkbox"/> Garage/Stellplatz Wann wurde die Wohnung/das Haus gebaut oder renoviert? _____ (evtl. beim Vermieter zu erfragen!)
1.3 Wie wird die Wohnung beheizt: <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen Art der Heizung: <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ Wie erfolgt die Warmwasserversorgung? <input type="checkbox"/> Zentral <input type="checkbox"/> Boiler <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
1.4 Mietzuschuss/Wohngeld <input type="checkbox"/> ist beantragt worden am _____ <input type="checkbox"/> ist bewilligt in Höhe von _____ für die Zeit von _____ bis _____ (Bitte Bescheid vorlegen)
2. Seit wann hier wohnhaft: _____
3. Bestehen Mietrückstände bzw. liegt bereits eine Kündigung/Räumungsklage vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: _____ (in welcher Höhe, wie viele Mieten sind offen, ggf. Räumungsklage vorlegen)

V. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und seiner Angehörigen
 (Nachweise über Art und Höhe **sämtlicher** Einkünfte beifügen. z.B. Rentenmitteilung bzw. -bescheid, Bescheid des Arbeitsamtes, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld, Übergabevertrag, Unterhalt, Lohnabrechnungen)

	Art des Einkommens (z.B. Altersrente, Unterhalt, Erwerbstätigkeit)	Höhe des Einkommens in €
Antragsteller/in	_____	_____
Partner/in	_____	_____
Weitere Personen der Haushaltsgemeinschaft: (ggf. Beiblatt verwenden)	_____	_____

Bitte Belege beifügen

VI. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung
 (nicht erforderlich, wenn Rente/n o. Leistungen v. Arbeitsamt bezogen werden)
 - falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden -

	Dauer		beschäftigt bei (Name u. Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
	von	bis			
Hilfesuchender					
Ehegatte oder Lebensgefährte					

Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht? nein ja, ggf. ab wann und bei welcher Firma?

VII. Nicht geklärte Ansprüche

Haben Sie oder ein Angehöriger noch nicht entschiedene Ansprüche (vgl. Einkommensliste - Seite 8-9), aus denen Sie noch keine Leistungen erhalten: **nein** ja, aus der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall-, Pflegevers.)

aus anderen Sozialleistungen (z.B. Arbeits-, Ausbildungsförderung, Kindergeld, Unterhaltsvorschuss)

aus dem Lastenausgleich aus Unterhalt aus einem Arbeitsverhältnis als Kriegs- o. Wehrdienstbeschäd.

aus anderem Rechtsgrund, nämlich: **(Bitte Nachweise/Eingangsbestätigungen über Antragstellung vorlegen)**

Antrag gestellt am: _____ bei: _____

VIII. Sonstiges

1. Krankenversicherungsschutz: ja, bei

Kranken-/ Pflegekasse _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Pflichtmitglied freiwillig Versicherter Rentenantragsteller privat Versicherter

Rentner Familienversichert bei _____

Privat u. freiwillig Versicherte müssen einen Nachweis der Krankenkasse beifügen, wenn eine Beitragsübernahme erfolgen soll!

Krankenversicherungsschutz: nein

Letzter Krankenversicherungsschutz bestand _____ bei _____

(Zeitpunkt) (Kranken-/Pflegekasse)

	Hilfesuchender	Ehegatte/Lebensgefährte
2. a) Wurden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. b) Wurden jemals Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Sozialversicherungs-Nummer:	_____	
4. Wurden Rentenansprüche im Ausland erworben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei folgenden Rententrägern/ in folgenden Ländern	
5. Besteht ein Beihilfeanspruch gegenüber dem Dienstherrn bzw. Arbeitgeber (z.B. als Beamter, Angestellter, Arbeiter im öffentlichen Dienst, Pensionist)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beihilfeberechtigter/Beihilfestelle:	
6.a) Mitglied einer Sterbegeldversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6.b) Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.a) Besteht eine private Rentenvorsorge? (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
7.b) Mitglied einer Lebensversicherung? (bitte Versicherungsschein u. Nachweis über Rückkaufswert u. eingezahlte Beträge vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher:
8. Mitglied anderer Versicherungen (Art u. Fälligkeit) (z.B. Haftpflicht, Hausrat, Unfall) (bitte Versicherungsschein vorlegen)	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
9. a) Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden? (bitte Bescheide vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja, warum und wann:	<input type="checkbox"/> ja, warum und wann:
9. b) Ist ein Antrag auf andere Sozialleistungen abgelehnt worden? wenn ja: auf welche, wann und warum?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10. Wird derzeit oder wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen? wenn ja: von welcher Behörde, Aktenzeichen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von bis:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von bis:
11. (Wenn in Arbeit stehend) wöchentlich: Fahrtkosten zum Arbeitsplatz: monatlich: einfache Entfernung zum Arbeitsplatz: km Beschäftigungsort		
12. Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor? (bitte Fotokopie des gültigen Schwerbehindertenausweises vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, GdB: Merkz.: %:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, GdB: Merkz.: %:
13.a) Liegt ein Pflegegrad vor? (bitte Nachweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
13.b) Wurde ein Pflegegrad beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
14. Steht eine Person v. Seite 1 - 3 unter Betreuung? (ggf. bitte Betreuerausweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche Person: Name und Anschrift des Betreuers:	

IX. Vermögenswerte	
a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten/Lebensgefährten
1. Spar- und Bankguthaben	1. Spar- und Bankguthaben
<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei Bankinstitut u. Kontonummer: _____ €	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei Bankinstitut u. Kontonummer: _____ €
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- oder Bankguthaben
2. Bargeld:	2. Bargeld:
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld	<input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld
3. Haus- und Grundbesitz im Inland:	3. Haus- und Grundbesitz im Inland:
<input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz
<input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz
4. Haus- und Grundbesitz im Ausland:	4. Haus- und Grundbesitz im Ausland:
<input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz
<input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz
5. Vertraglich gesicherte Ansprüche:	5. Vertraglich gesicherte Ansprüche:
<input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertragl. gesich. Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Anspr. auf Wartung u. Pflege, Verköstigung, Taschengeld: (bitte entspr. Nachweise vorlegen))	<input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertragl. gesich. Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Anspr. auf Wartung u. Pflege, Verköstigung, Taschengeld: (bitte entspr. Nachweise vorlegen))
<input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragl. gesich. Ansprüche geg. Dritte	<input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragl. gesich. Ansprüche geg. Dritte
6. Sonstige Vermögenswerte:	6. Sonstige Vermögenswerte:
<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folg. Form: (Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparverträge, Lebensversicherungen , usw.	<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folg. Form: (Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparverträge, Lebensversicherungen , usw.
<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen
7. Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- o. Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben, verschenkt o. wurde auf vertragl. Ansprüche (vgl. IX.4) verzichtet?	Bitte Nachweise vorlegen
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - ggf. Zeitpunkt, Anlass, Höhe u. Empfänger bekannt geben -	
8. Wurden Verträge zugunsten Dritter - für den Erlebens- und/oder Todesfall - abgeschlossen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten bzw. Lebensgefährten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind, und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeben, bzw. übergeleitet werden und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Krankengeld, Rente o.ä.) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalte usw. (auch von den Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit - soweit für die Hilfgewährung erforderlich - Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte. Die Behörden und Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunftserteilung über meine Vermögensverhältnisse und über die Vermögensverhältnisse meiner im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder, sowie meines nicht getrennt lebenden Ehegatten. Den behandelnden Arzt, die Kliniken und ärztlichen Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht! Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Aufnehmenden

Unterschrift des Antragstellers bzw. d. gesetzl. Vertreters

Unterschrift des Ehegatten

X. Stellungnahme der Stadt/Gemeinde:

1. Die Angaben wurden geprüft und entsprechen - soweit nachprüfbar - der Wahrheit nicht der Wahrheit
2. Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen nicht eingesehen
3. Die Notlage wird (Bei Verneinung d. Notlage nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt) anerkannt nicht anerkannt
4. Die Notlage ist hier am _____ bekannt geworden;
Begründung: (wenn vom Antragsdatum abweichend) _____
5. Alle auf den Seiten 1 - 3 aufgeführten Personen sind hier einwohnermelderechtlich gemeldet
(wenn nicht: Person/en angeben): _____
6. Mit _____ Anlagen an das Landratsamt - Sozialverwaltung- weitergeleitet
mit folgender Stellungnahme: (bitte angeben, wenn Angaben im Antrag der Ergänzung oder Be-
richtigung bedürfen, z.B. aus Kenntnis der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse d. HS):

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Stadt/Gemeinde



WICHTIGE HINWEISE FÜR ANTRAGSTELLER

Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die Sozialverwaltung Erding benötigt zur Bearbeitung Ihres Antrags auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) folgende Unterlagen:

- vollständig ausgefüllter Antrag (inklusive Anlage 1), der von Ihrer Wohnsitzgemeinde bestätigt ist
- **Personalausweis** / Reisepass / Schwerbehindertenausweis
- Nachweis für sämtliche Einkünfte aller Personen der Bedarfsgemeinschaft, z.B. Verdienstbescheinigung, Verdienstabrechnung, Rentenbescheide, Leistungsbescheide von Arbeitsamt, Krankenkasse o.ä., evtl. Bescheinigung, dass und warum Vorschussleistung nicht möglich ist
- Nachweise über alle Vermögenswerte,
z.B. lückenlose Kontoauszüge aller vorhandenen Konten (Giro-, Festgeld-, Bausparkonto) der letzten drei Monate
Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben.

Sparbücher, Spartzertifikate, Schuldverschreibungen usw.
Depotauszüge, Wertpapiere, Rentenfondsanteile
Teilhaberschaften
Bausparverträge mit aktuellem Rückkaufswert
Kfz-Brief oder -Schein
- Lebensversicherungsvertrag mit einer Bestätigung der Versicherung über den aktuellen Rückkaufswert
- **Mietvertrag und letzte Nebenkostenabrechnung**
oder
- Untermietvertrag mit Hauptmietvertrag und schriftlicher Genehmigung des Hauptvermieters
oder
- Nachweis der Hauslasten bei Haus- oder Wohnungseigentum
- evtl. vorhandene Scheidungs- und / oder Unterhaltsurteile
- evtl. Urkunden über Leibgeding oder ähnliche Ansprüche

Bitte vereinbaren Sie mit uns zur Antragsabgabe einen Gesprächstermin und bringen Sie dazu die erforderlichen Unterlagen mit. Nur wenn alle Unterlagen vollständig vorliegen, kann über Ihren Antrag entschieden werden.

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag	von	7.30 bis 12.30 Uhr
Dienstag und Donnerstag	von	14.00 bis 17.00 Uhr

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Sozialverwaltung

**WICHTIGE HINWEISE UND INFORMATIONEN
ZU IHREN MITWIRKUNGSPFLICHTEN!**

Bitte teilen Sie Änderungen umgehend mit und achten Sie auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Die Beachtung dieser Mitwirkungspflichten liegt insbesondere auch in Ihrem Interesse. Bei Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Haushaltsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Zusätzlich kann ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren drohen.

Das Sozialamt holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z.B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht

Um Ihren Leistungsanspruch prüfen und feststellen zu können, kann auf Ihre Mitwirkung nicht verzichtet werden. Sie müssen alle Tatsachen angeben, die für den Leistungsbezug bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Sind Auskünfte dritter Personen erforderlich, müssen Sie der Auskunftserteilung durch diese Personen zustimmen. Werden Beweismittel (Urkunden, Nachweise) benötigt, so müssen Sie diese benennen oder selbst vorlegen.

Während der Zeit, in der Sie Sozialhilfe beanspruchen, sind Sie verpflichtet

- **sich nach Aufforderung persönlich zu melden und gegebenenfalls zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen,**
- **alle Änderungen mitzuteilen, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben und**
- **jeden Auslandsaufenthalt von mehr als vierwöchiger Dauer dem Sachbearbeiter in der Sozialverwaltung Erding oder dessen Vertretung vor der Abreise unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.**

Nur so können Leistungen in korrekter Höhe gezahlt oder Überzahlungen vermieden werden. Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistungen auswirken können.

Sie müssen insbesondere sofort mitteilen, wenn:

- Sie eine berufliche Tätigkeit aufnehmen oder in Kürze beabsichtigen aufzunehmen - auch als Selbstständige/Selbstständiger oder mithelfende Familienangehörige/mithelfender Familienangehöriger. Verlassen Sie sich nicht auf eventuelle Zusagen Anderer, die für Sie eine Beschäftigungsaufnahme anzeigen. Hierzu sind ausschließlich Sie selbst verpflichtet.
- Sie Ausländerin/Ausländer sind und sich bei Ihrem Aufenthaltsstatus Änderungen ergeben haben,

- Sie Renten (aller Art) beantragen oder erhalten,
- Sie stationär untergebracht werden,
- sich Ihre Anschrift ändert oder Sie umziehen wollen,
- in Ihrem Haushalt jemand aus- oder einzieht (auch wenn es nur vorübergehend ist), Sie heiraten, eine eheähnliche Gemeinschaft oder ein Partnerschaft eingehen, Sie geschieden werden oder sich von Ihrer Partnerin/ Ihrem Partner trennen,
- sich Ihre Kosten für die Unterkunft und Heizung ändern,
- Sie ein neues MDK-Gutachten über Pflegebedürftigkeit erhalten,
- Sie Rückzahlungen oder Guthaben aus Betriebs- und/oder Heizkostenabrechnungen erhalten,
- sich Einkommen oder Vermögen in der Bedarfsgemeinschaft ändert oder
- Ihnen oder einem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Erträge aus Vermögen gutgeschrieben (z.B. Zinsen, Dividenden), Steuern erstattet, Geldgeschenke oder Erbschaften zuerkannt werden.

Die o.g. Änderungen sind von jeder Person mitzuteilen, die Leistungen der Sozialhilfe erhält. Die Antragstellerin/der Antragsteller muss sich darum kümmern, dass jede leistungsberechtigte Person stets über alle leistungsrechtlichen Angelegenheiten und über den Inhalt dieses Merkblattes sowie über die Mitwirkungspflichten informiert ist.

Ich habe eine Ausfertigung über die o.g. Mitteilungspflichten erhalten und zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname Antragsteller/in

Datum, Unterschrift Antragsteller/in / gesetzliche/r Betreuer/in

**WICHTIGE HINWEISE UND INFORMATIONEN
ZU IHREN MITWIRKUNGSPFLICHTEN!**

Bitte teilen Sie Änderungen umgehend mit und achten Sie auf die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben. Die Beachtung dieser Mitwirkungspflichten liegt insbesondere auch in Ihrem Interesse. Bei Verstoß gegen die Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Haushaltsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Zusätzlich kann ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren drohen.

Das Sozialamt holt im Wege eines automatisierten Datenabgleichs bei verschiedenen Stellen Auskünfte über Einkommen und Vermögen ein (z.B. Arbeitsentgelte, Kapitalerträge, Renten). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig nachträglich bekannt.

Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht

Um Ihren Leistungsanspruch prüfen und feststellen zu können, kann auf Ihre Mitwirkung nicht verzichtet werden. Sie müssen alle Tatsachen angeben, die für den Leistungsbezug bedeutsam sind und im Antragsbogen abgefragt werden. Sind Auskünfte dritter Personen erforderlich, müssen Sie der Auskunftserteilung durch diese Personen zustimmen. Werden Beweismittel (Urkunden, Nachweise) benötigt, so müssen Sie diese benennen oder selbst vorlegen.

Während der Zeit, in der Sie Sozialhilfe beanspruchen, sind Sie verpflichtet

- sich nach Aufforderung persönlich zu melden und gegebenenfalls zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen,
- alle Änderungen mitzuteilen, die sich später zu den von Ihnen gemachten Angaben ergeben und
- jeden Auslandsaufenthalt von mehr als vierwöchiger Dauer dem Sachbearbeiter in der Sozialverwaltung Erding oder dessen Vertretung vor der Abreise unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.

Nur so können Leistungen in korrekter Höhe gezahlt oder Überzahlungen vermieden werden. Dies gilt auch, wenn Änderungen eintreten, die sich rückwirkend auf die Leistungen auswirken können.

Sie müssen insbesondere sofort mitteilen, wenn:

- Sie eine berufliche Tätigkeit aufnehmen oder in Kürze beabsichtigen aufzunehmen - auch als Selbstständige/ Selbstständiger oder mithelfende Familienangehörige/mithelfender Familienangehöriger. Verlassen Sie sich nicht auf eventuelle Zusagen Anderer, die für Sie eine Beschäftigungsaufnahme anzeigen. Hierzu sind ausschließlich Sie selbst verpflichtet.
- Sie Ausländerin/Ausländer sind und sich bei Ihrem Aufenthaltsstatus Änderungen ergeben haben,

- Sie Renten (aller Art) beantragen oder erhalten,
- Sie stationär untergebracht werden,
- sich Ihre Anschrift ändert oder Sie umziehen wollen,
- in Ihrem Haushalt jemand aus- oder einzieht (auch wenn es nur vorübergehend ist), Sie heiraten, eine eheähnliche Gemeinschaft oder eine Partnerschaft eingehen, Sie geschieden werden oder sich von Ihrer Partnerin/ Ihrem Partner trennen,
- sich Ihre Kosten für die Unterkunft und Heizung ändern,
- Sie ein neues MDK-Gutachten über Pflegebedürftigkeit erhalten,
- Sie Rückzahlungen oder Guthaben aus Betriebs- und/oder Heizkostenabrechnungen erhalten,
- sich Einkommen oder Vermögen in der Bedarfsgemeinschaft ändert oder
- Ihnen oder einem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Erträge aus Vermögen gutgeschrieben (z.B. Zinsen, Dividenden), Steuern erstattet, Geldgeschenke oder Erbschaften zuerkannt werden.

Die o.g. Änderungen sind von jeder Person mitzuteilen, die Leistungen der Sozialhilfe erhält. Die Antragstellerin/der Antragsteller muss sich darum kümmern, dass jede leistungsberechtigte Person stets über alle leistungsrechtlichen Angelegenheiten und über den Inhalt dieses Merkblattes sowie über die Mitwirkungspflichten informiert ist.

Ich habe eine Ausfertigung über die o.g. Mitteilungspflichten erhalten und zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname Antragsteller/in

Datum, Unterschrift Antragsteller/in / gesetzliche/r Betreuer/in



Informationen zum Datenschutz nach Art. 13, Art. 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Sozialhilfebearbeitung

2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Erding, Fachbereich 22 - Soziales, Sachgebiet 22-1 Senioren, Behinderte und Soziales,
Alois-Schießl-Platz 8, 85435 Erding

E-Mail: SG22-1@lra-ed.de, Telefon: 08122-580

3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Landratsamt Erding, IT Sicherheit, Alois-Schießl-Platz 2, 85435 Erding

E-Mail: datenschutz@lra-ed.de, Telefon: 08122/58-1008

4. Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

4a) Zwecke der Verarbeitung

Das Landratsamt Erding, Fachbereich 22 - Soziales, Sachgebiet 22-1 Senioren, Behinderte und Soziales verarbeitet Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Es ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen beispielsweise Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

4b) Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO in Verbindung mit §§ 67 ff SGB X, SGB XII sowie auf Grundlage spezialgesetzlicher Regelungen verarbeitet.

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Die vorgenannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigungen je nach Bedarf an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Geldinstitute / Banküberweisungen an Zahlungsempfänger, Landesämter für Statistik und Datenverarbeitung, Bundesamt für Statistik, Landesämter für Vorsorge, Bayerisches Behördeninformationssystem (BayBIS) oder lokales Einwohnermelderegister, Bundesagentur für Arbeit, andere Sozialleistungsträger (z.B. DRV, Krankenversicherung), Finanzämter, Zollbehörden, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, KfZ-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Bezirksverwaltungen, Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberater (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), etc..

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Eine Übermittlung an Drittländer findet nur in Ausnahmefällen statt (z.B. Antragsverfahren für ausländische Renten, Krankenversicherungen im Ausland, Erhebung von Bank- und sonstigem Vermögen).

7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die



Frist von 10 Jahren beruht auch auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden. Ferner wenn die Rückzahlung komplett abgeschlossen ist. Ist eine Forderung (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

8. Betroffenenrechte

Nach Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das Landratsamt Erding, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz erreichbar unter der Anschrift Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz, Wagnmüllerstraße 18, 80538 München oder online unter <http://www.datenschutz-bayern.de>.

9. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch das Landratsamt Erding durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird durch diesen nicht berührt.

10. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach-, und Geldleistungen) beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet (§ 60 ff. SGB I). Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Dies bedeutet, dass die Leistungen bei fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden können.

11. Daten die nicht unmittelbar bei Ihnen erhoben wurden

Im Zuge der Sozialhilfebearbeitung können wir außerdem Daten von anderen Stellen erhalten:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. DRV, Krankenversicherung), Finanzämter, Zollbehörden, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, KfZ-Zulassungsstellen, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Bezirksverwaltungen.