

Guten Tag,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Sozialhilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell in Ihrer Notlage zu entscheiden.

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

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- Betreuerausweis oder Bestellsurkunde (sofern eine Betreuung besteht)
- Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)
- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- ggf. Aufenthaltstitel
- Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Bescheid über den Pflegegrad
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung (bei freiwillig Versicherten inkl. der aktuellen Beitragshöhe)
- Krankenversicherungskarte

zu „Wohnverhältnisse“

Bei Mietverhältnissen

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Werten gegenüber dem Mietvertrag)
- Letzte Jahresabrechnung der Heiz- und Nebenkosten
- Bei Untervermietung: der Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers
- Vertrag über den Sachaufwand für Leistungen im Rahmen des Lebensunterhaltes

Bei Wohneigentum (Haus & Eigentumswohnung):

- Grundbuchauszug
- Zinsbescheinigungen
- Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an die Hausverwaltung)
- Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
- Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
- Beitragsrechnung der Gebäudeversicherung

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

Bei nicht selbstständiger Arbeit

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

Bei selbstständiger Arbeit

- Gewerbeanmeldung
- aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung
- Umsatzsteuervoranmeldung
- Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung vom zuständigen Finanzamt
- Nachweise zu berufsbedingten Aufwendungen z.B. Rechnungen, Quittungen, Tickets beifügen

zu II. b) „Renteneinkommen“

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

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstatteinkommen der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Kinderzuschlag
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- bei getrennt Lebenden der Beschluss des Amts- /Familiengerichts über Unterhaltstitel
- Nachweis über Unterhaltszahlungen

zu III. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfangs- und Endbestand pro Monat)
- Barbetrags- oder Taschengeldkonto
- aktualisierte Sparbücher (letzter Nachtrag max. 3 Monate vor Antragstellung)
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug
- Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung

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

- Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer

Die Unterlagen können Sie bei der Gemeinde Lindlar abgeben. Falls notwendig, werden Sie beim Ausfüllen des Antrages unterstützt. Terminvereinbarung: Frau Clasen, Tel. 02266/96226 oder per Mail marion.clasen@lindlar.de

Angaben von Tatsachen

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

Sozialdatenschutz

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

Erklärung

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

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

Im Falle der Banküberweisung ist der Sozialhilfeträger ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Bevollmächtigung

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

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

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

Ort, Datum

Antragsteller/in

Bitte Rücksendung an:

Gemeinde Lindlar
 Fachbereich Soziales
 z. H. Frau Clasen
 Borromäusstraße 1
 51789 Lindlar

Eingang Behörde (Stempel):

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Welche Art der Hilfe benötigen Sie? Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach Kap. 4 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

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

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum und -ort		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		
Es handelt sich um eine reguläre Wohnung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Telefon-/Handynummer		
Beruf (bei Rentner früherer Beruf)		
Staatsangehörigkeit		
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:
Ehe geschieden durch Urteil vom		
des Gerichts in		
Aktenzeichen Urteil		
Schwerbehindertenausweis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:
Kranken- und Pflegeversicherung	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>
Kranken- und Pflegeversicherungsnummer		
Name und Anschrift des Versicherungsträgers		
Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung		
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon-/ Handynr.		
E-Mail		

Leben weitere Personen in der Wohnung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte folgende Angaben machen und weitere Personen ggf. auf einem Beiblatt ergänzen:			
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Elternteil, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Elternteil, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Elternteil, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Elternteil, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		monatliches Netto-Einkommen in €

Kinder, Elternteil, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben		
Nachname und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin:		
Es gibt Kinder, Elternteile, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben: ja <input type="checkbox"/> (bitte in die Liste eintragen und ggf. Beiblatt beifügen) nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (Elternteil, Kind, geschiedene Ehegatten o.ä.):	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Personen 100.000 € überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

II. Einkommen (aus dem In- und Ausland)			
a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)			
Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei.			
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Aus selbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich €	jährlich €
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich €	monatlich €
Erhalten Sie Sachleistungen (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art, Umfang	Art, Umfang
Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich €	monatlich €
Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Grund	Grund
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€ km € € €	€ km € € €
Urlaubsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Weihnachtsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Andere einmalige Zuwendung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland; z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	€
c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)			
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Wohngeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Pflegegeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unterhalt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von monatlich €	von monatlich €
Waisengeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art Art €	Art Art €
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€ € €	€ € €
Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z.B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€ €	€ €
Mieteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kaltmiete € Nebenkosten € Heizkosten €	Kaltmiete € Nebenkosten € Heizkosten €
Pachteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Ausbildungsförderung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstige Einkünfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €

III. Vermögen (im In- und Ausland)			
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Bargeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
Bankguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
	IBAN		
Sparguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
	Konto-Nr.		
Wertpapiere	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
	Depot		
Bestattungsvorsorge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €

Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag	€	Betrag	€
	Vertrags-Nr.				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag	€	Betrag	€
	Vertrags-Nr.				
Kraftfahrzeug/Motorrad/Kleinkrafttrad, etc.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Typ Kennzeichen		Typ Kennzeichen	
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern)		Grundstücksbezeichnung/ -lage	
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	qm	Verkehrswert		€
		qm	Miet-/Pachteinnahmen (mtl.)		€
			Belastungen/Zinsen		€
			Tilgung		€
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	qm	Verkehrswert		€
		qm	Miet-/Pachteinnahmen		€
			Belastungen/Zinsen		€
			Tilgung		€
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.					
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck, Forderungen, Patentrechte und Zuwendungen)		(geschätzten) Wert angeben	€
					€
					€
					€

IV. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind)					
		Antragsteller/in		Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind	
Rentenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Krankenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Pflegeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Lebens- und Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Leistungen der Arbeitsförderung SGB III	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Erbansprüche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Begünstigte Person eines Behindertentestamentes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Kopie beifügen		ggf. Kopie beifügen	
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€
Ansprüche aus einer Erwerbstätigkeit im Ausland	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz: z.B. Leistungen für Kriegsopfer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		Art	
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinn-	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€

ausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhalts-sicherung, Lastenaus-gleichleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe			
---	--	--	--

V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung anderer Personen verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			

VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen			
		Antragsteller/in	Ehegatte/ in, Lebensgefährte/in
Haftpflichtversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Hausratversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Kfz-Versicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Altersvorsorgebeiträge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Lebensversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstiges	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €
		Art €	Art €

VII. Mehrbedarfe		
Es besteht ein Mehrbedarf aus folgenden Gründen(falls zutreffend, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)		
Kostenaufwändige Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ärztliche Bescheinigung unter Benennung der Krankheit
Mittagsverpflegung in Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlicher Einrichtung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bescheinigung des Arbeitgebers
Alleinerziehung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Schwangerschaft ab der 12. Woche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kopie des Mutterpasses

VIII. Bezug von Eingliederungshilfe		
Beziehen Sie derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe oder haben Sie diese Leistungen in der Vergangenheit bezogen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vom bis Anschrift Behörde:

IX. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit		
Wurde bereits früher Sozialhilfe/ Grundsicherung beantragt/bezogen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vom bis Anschrift Behörde:
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher?	Umzug am	aus , weil
Hat den Umzug eine Behörde gezahlt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anschrift Behörde:
Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) <u>Anschrift</u> der Wohnung, Arbeits-stelle in den letzten <u>2 Monaten</u> vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform		

<p>b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw.. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform?</p> <p>c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/ gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?</p>	
--	--

X. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

XI. Bankverbindung
<p>Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:</p> <p>Geldinstitut: BIC:</p> <p>IBAN: DE</p> <p>Kontoinhaber:</p> <p>Meine Hilfezahlung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.</p>

XII. Unterschrift									
<p>Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.</p> <p>Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.</p> <p><input type="checkbox"/> Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Datum</th> <th style="width: 40%;">Vor- und Nachname</th> <th style="width: 40%;">Unterschrift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift						
Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift							

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

Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe

Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte

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

Diese Hinweise werden soweit erforderlich aktualisiert und unter [www.obk.de](#) veröffentlicht. Dort finden Sie auch unsere Datenschutzhinweise für den Besuch der Webseite [www.obk.de](#).

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

Verantwortlicher:

Gemeinde Lindlar

Der Bürgermeister, Borromäusstraße 1, 51789 Lindlar

Telefon 02266/96-0, E-Mail: info@lindlar.de

Datenschutzbeauftragter:

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

2. **Welche Quellen und Daten werden genutzt?**

Es werden Daten verarbeitet, die die Gemeinde Lindlar von Ihnen erhält oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebt.

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

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

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

- Verarbeitung aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO)
Als kommunale Gebietskörperschaft unterliegt die Gemeinde Lindlar den nachfolgend genannten gesetzlichen Vorschriften, die eine Datenverarbeitung erfordern:
SGB XII.

4. **Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

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

5. Wer bekommt Ihre Daten?

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

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

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

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

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

8. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?

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

9. Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung genutzt?

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

10. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

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