

Landkreis Osnabrück
 -Fachdienst Soziales-
 -Abteilung Hilfe zur Pflege-
 Am Schölerberg 1
 49082 Osnabrück

AZ:
Antrag ausgegeben am:

Antrag auf Gewährung von Hilfe zur Pflege

1. Persönliche Verhältnisse

Name (ggf. auch Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Geburtsland		
Seit wann in Deutschland lebend		
Art des Aufenthaltstitels		Bis:
Familienstand (falls verheiratet bitte Vordruck für Ehegatten ausfüllen)		Seit:
Staatsangehörigkeit		
Wohnort vor Einzug in die Einrichtung		
Straße, Nr.		
Kranken- und Pflegeversicherung bei		
Pflegegrad		
Telefonnummer für Rückfragen		
E-Mail Adresse		Darf zur Kontaktaufnahme verwendet werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)		

2. Angaben zur Tagespflege - Einrichtung

Name der Einrichtung		
Tag des Einzugs		
Tagespflege erstmals ab		
Anzahl wöchentlich		
Dauer des Aufenthaltes	<input type="checkbox"/> halbtägig <input type="checkbox"/> ganztägig	

Gründe für die teilstationäre Unterbringung:

Warum ist eine häusliche Pflege durch Angehörige oder Dritte nicht möglich?

3. Sonstige Angaben

Besteht eine Altersvorsorgevollmacht?	<input type="checkbox"/> ja (Kopie der Vollmacht beifügen) <input type="checkbox"/> nein
Ist jemand von der nachfragenden Person bevollmächtigt, diesen Antrag zu stellen?	<input type="checkbox"/> ja (Vollmacht beifügen) <input type="checkbox"/> nein
Wurde für die nachfragende Person eine Betreuung verfügt oder beantragt?	<input type="checkbox"/> ja (Kopie des Betreuerausweises beifügen) <input type="checkbox"/> nein

Besteht eine Behinderung? nein	<input type="checkbox"/> ja (Schwerbehindertenausweis vollständig beifügen) <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

Lebt die nachfragende Person in einer Mietwohnung?	<input type="checkbox"/> ja (Mietvertrag beifügen) <input type="checkbox"/> nein
Falls Nein, bitte Wohnverhältnisse erläutern	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

Soweit Ehe(n) geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde(n) bzw. die Ehegatten getrennt leben: Urteil des Land-/Familiengerichts in _____ vom _____ Az: _____ <small>(Scheidungsurteil, Regelung über Unterhalt/Sorgerecht beifügen)</small>
Besteht ein Anspruch nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) bzw. Soldatenversorgungsgesetz (SVG) <input type="checkbox"/> ja (BVG Rentenbescheid, Sterbeurkunde beifügen) <input type="checkbox"/> nein

Erklärung über Einkommen und Vermögen

Es sind alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert anzugeben.

Antragstellende Person und Ehegatte

1. Einkommen/Einkünfte

Art der Einnahme	Antragstellende Person		Ehegatte	
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grundrentenzeiten erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Witwenrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	-----	-----
Grundrentenzeiten erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	-----	-----
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versorgungsrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pension/Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gehalt, Lohn, Sold	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Krankengeld, Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zinseinkünfte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Beihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt/ Bürgergeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Landesblindenhilfe/ -geld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Sonstige Einkommen Art:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

2. Vermögen

a. Bewegliches Vermögen

Barvermögen außerhalb von Sparkassen, Banken usw.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		€
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Falls ja, Geldinstitut			Kontonummer	Betrag
				€
				€
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Falls ja, Geldinstitut			Kontonummer	Betrag
				€
				€
				€

Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schmuck, Edelmetalle, Gemälde etc.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Genossenschaftsanteile / Beteiligung bei Banken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherung / Sterbegeldversicherung / Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rücklagen Bestattung Falls ja, Art der Anlage:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kraftfahrzeug				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hersteller	Typ	Modell	Baujahr	KM-Stand	

b. unbewegliches Vermögen

Grundvermögen (auch Miteigentumsanteil)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück Art der Nutzung (z. B. Wald, Grünland usw.)		
<input type="checkbox"/> bebautes Grundstück, bebaut mit <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Doppelhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> freistehendes Haus <input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> Reihenhaushaus		
Grundbuch von		Blatt
Flur		Flurstück
Größe des Grundstückes		Gesamtwohnfläche
Baujahr		Wert

c. übertragendes Vermögen

Wurde in der Vergangenheit Vermögen (Geld- und Grundvermögen) verschenkt, übergeben oder veräußert? (auch Immobilienübertragung im Wege vorweggenommene Erbfolge)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, wann	Anlass	Empfänger (Name, genaue Anschrift)	Wert
			€
			€
			€

Ehegatte

a. Bewegliches Vermögen

Barvermögen außerhalb von	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	€
Sparkassen, Banken usw.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Geldinstitut		Kontonummer	Betrag
			€
			€
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Geldinstitut		Kontonummer	Betrag
			€
			€
			€

Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schmuck, Edelmetalle, Gemälde etc.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Genossenschaftsanteile / Beteiligung bei Banken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherung / Sterbegeldversicherung / Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rücklagen Bestattung Falls ja, Art der Anlage:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kraftfahrzeug				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hersteller	Typ	Modell	Baujahr	KM-Stand	

b. unbewegliches Vermögen

Grundvermögen (auch Miteigentumsanteil)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück Art der Nutzung (z. B. Wald, Grünland usw.)		
<input type="checkbox"/> bebautes Grundstück, bebaut mit <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Doppelhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> freistehendes Haus <input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> Reihenhaus		
Grundbuch von		Blatt
Flur		Flurstück
Größe des Grundstückes		Gesamtwohnfläche
Baujahr		Wert

c. übertragendes Vermögen

Wurde in der Vergangenheit Vermögen (Geld- und Grundvermögen) verschenkt, übergeben oder veräußert? (auch Immobilienübertragung im Wege vorweggenommene Erbfolge)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, wann	Anlass	Empfänger (Name, genaue Anschrift)	Wert
			€
			€
			€
			€

3. Ansprüche

	Antragstellende Person		Ehegatte	
geklärte oder ungeklärte Schadensersatzansprüche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
geklärte oder ungeklärte Erb- oder Vermächtnisansprüche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ansprüche aus Wohnrecht oder Nießbrauch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ansprüche gegen Dritte aus Darlehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zur vorherigen Mietwohnung

Mieter

Name	Vorname
------	---------

Vermieter

Name	Vorname
Anschrift	

Wohnung

Straße Nr. ggf. Etage Nummer der Wohnung	PLZ, Ort
--	----------

Angaben zur Wohnung

Ab wann gemietet?	
Wohnfläche in m ²	
Anzahl der Bewohner	

Höhe der Miete monatlich (ohne Garage oder Einstellplatz)

Kaltmiete	€
Nebenabgaben (ohne Strom)	€
Heizkosten	€

Mietkaution

Höhe der hinterlegten Mietkaution	
-----------------------------------	--

Kündigung

Wohnung gekündigt zum	
-----------------------	--

Weitere wohnungsbezogene Ausgaben

Mietfolgekosten:

Die Mietwohnung ist bei Antragstellung unverzüglich zu kündigen. Im Rahmen von Sozialhilfe können höchstens, nach Beginn der vollstationären Langzeitpflege, drei Monate Mietfolgekosten (Nettokalmmiete + Nebenkosten) übernommen werden (Ausnahme: Ehegatten).

Sofern eine Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes zur Kündigung der Mietwohnung erforderlich sein sollte, ist diese unverzüglich zu beantragen. Die Antragstellung ist nachzuweisen.

Angaben zum Hausgrundstück

Bewohner des Hauses

Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller
Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller
Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller
Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller
Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller

Angaben zum Haus / Grundstück

Eigentümer des Grundstücks (Bitte Grundbuchauszug beifügen)	
Wohnfläche in m ²	
Baujahr bzw. erstmals bezugsfertig	
Größe des Grundstücks in m ²	
Ausstattung des Wohngebäudes	
Zuschnitt des Gebäudes	
Wert des Grundstücks incl. des Wohngebäudes	
Besonderer Wohnbedarf z.B. aufgrund Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eines Bewohners?	

Ort, Datum	Unterschrift d. Erklärenden bzw. seines gesetzl. Vertreters
------------	---

Familienangehörige

Diese Angaben werden benötigt, um prüfen zu können, ob vorrangige Ansprüche (Rentenversicherungsleistungen, Versicherungsbeiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, etc.) bestehen.

Die Angaben beziehen sich auf die nachfragende Person (Heimbewohner).

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ehegatte	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	

Vater	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Mutter	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000€	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei weiteren Kindern bitte Angaben auf gesondertem Blatt mitteilen.

Pflegesituation bei Beantragung von ambulanten Hilfen bzw. Tagespflege

Diese Angaben werden benötigt, um prüfen zu können, wie die erforderliche Pflege sichergestellt wird, welche Personen bzw. Dienste mit der Pflege betraut sind und welche Kosten genau entstehen.

Tagesablauf der zu pflegenden Person	
Welche Angehörigen, Freunde, Bekannte, Nachbarn usw. helfen neben dem Pflegedienst bei der Pflege? (bitte namentlich auflühren)	
Leben weitere Personen im Haushalt der Antragstellerin / des Antragstellers? (Bitte namentlich nennen und ggf. Hinweis auf Verwandtschaftsverhältnis)	
Welche Hilfen werden konkret an welchen Wochentagen von den benannten Personen ausgeführt?	

<p>Wer erledigt die Einkäufe, die Versorgung der Wohnung etc.? (bitte Tätigkeiten und Personen einzeln auflühren)</p>	
<p>Sind die helfenden Personen berufstätig? Wenn ja, bitte Wochentage bzw. Stunden pro Tag auflühren.</p>	
<p>Zu welchen Zeiten kommt der Pflegedienst, welche Leistungen werden jeweils erbracht?</p>	
<p>Wird Nachtpflege benötigt? Wie oft? Wer führt die Pflege aus?</p>	

Bitte weitere Informationen auf gesondertem Blatt mitteilen.

<p>Ort, Datum</p>	<p>Unterschrift d. nachfragenden Person bzw. Ihres Vertreters / Bevollmächtigten</p>
-------------------	--

Hinweise zur Antragstellung

Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII sind nachrangig gegenüber eigenen Hilfemöglichkeiten und werden in dem Umfang gewährt, wie den Leistungsberechtigten und ihren nicht getrenntlebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zugemutet werden kann (§§ 2, 19, 27ff, 41ff, 61ff, 82ff, 85ff, 90 SGB XII).

Einkommen § 82 SGB XII:

Zum Einkommen gehören grundsätzlich alle laufenden Einnahmen in Geld oder Geldeswert.

Renteneinkünfte und sonstige monatliche Einkünfte sind vorrangig zur Deckung der Heimpflegekosten einzusetzen. Diese Mittel werden bei der Sozialhilfeberechnung von Beginn an bedarfsmindernd berücksichtigt.

Hinweis: Bezüglich der Eigenbeteiligung bei Ehegatten, sofern ein Ehegatte noch Zuhause lebt, ist das weitere Vorgehen mit dem/der jeweiligen Sachbearbeiter/in abzusprechen.

Zahlungen durch Dritte

Zahlungen, die Dritte an die antragstellende Person oder die Pflegeeinrichtung leisten, schließen einen Sozialhilfeanspruch in dieser Höhe aus, da sie als Einkommen in dem Monat, in dem sie zufließen, zu berücksichtigen sind.

Ansprüche gegen Dritte:

Ansprüche gegen Dritte sind grundsätzlich vorrangig gegenüber der Sozialhilfegewährung. Der Sozialhilfeträger kann diese Ansprüche gem. § 93 Abs. 1 SGB XII bis zur Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten und in die Gläubigerposition eintreten (Übergabeverträge, Schenkungen etc.).

Sofern die antragstellende Person Begünstigte von Wohn- oder Nießbrauchsrechten ist, steht dieser bei Auszug und anderweitiger Nutzung der Räumlichkeiten eine Nutzungsentschädigung (z.B. Mieteinnahmen) zu. Auch bei Nichtnutzung kann ein Ausgleichsanspruch in Geld bestehen.

Freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung/Privatversicherung:

Soweit die Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung endet, ist innerhalb von drei Monaten ein Antrag auf Versicherung als freiwilliges Mitglied bei der Krankenkasse zu stellen.

Bei Privatversicherten ist der Versicherungsumfang unverzüglich auf den Basistarif oder brancheneinheitlichen Standardtarif umzustellen.

Die Beitragshöhe ist nachzuweisen.

Vermögen § 90 SGB XII:

Vermögensschonbetrag für Alleinstehende von 10.000 € und für Ehepaare/Lebenspartner 20.000 € (in der Kriegsopferfürsorge für alleinstehende Geschädigte 19.705 € und für deren Ehegatten/Lebenspartner weitere 14.075 €).

Vermögenswerte sind z.B.: Konten bei Banken, Barvermögen, Aktien/Fonds, Sterbegeldversicherungen, Lebensversicherungen, Bausparverträge, Bestattungsvorsorge, Fahrzeuge, Immobilien, Schmuck, Edelmetalle, Kunstobjekte etc.

Bei einer unangemessenen Immobilie kann die Sozialhilfegewährung lediglich als Darlehen übernommen werden. Innerhalb der Darlehensgewährung sind Verkaufs-/Verwertungsbemühungen nachzuweisen.

Hinweis: Vermögen über der o.g. Freigrenze ist vorrangig zur Deckung der Heimkosten einzusetzen. Vorhandenes Vermögen über der Freigrenze wird bei Ermittlung des Sozialhilfeanspruchs nicht mit Schulden (z.B. offenen Heimkosten) verrechnet

(saldiert) und steht daher solange und soweit der Vermögensschonbetrag überschritten sein sollte, einer Leistungsgewährung entgegen.

Konten mit Sperrvermerk (Hinweis für gerichtlich bestellte Betreuer/in):

Direkt bei Antragsstellung ist beim Betreuungsgericht zu beantragen, dass über das Guthaben auf den jeweiligen Konten verfügt werden kann (ggfs. Rücksprache mit dem/der jeweiligen Sachbearbeiter/in).

Mitwirkungspflicht:

Um eine zügige und sachgerechte Antragsbearbeitung zu gewährleisten, ist der Sozialhilfeträger auf Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) die Mitwirkungspflicht der oder des Leistungsberechtigten gesetzlich geregelt. Wer Sozialleistungen beantragt, hat u.a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem hat er auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z.B. Pflegekasse) zuzustimmen. Ist die Aufklärung des Sachverhalts mangels Mitwirkung erheblich erschwert, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden. Die Mitwirkungspflicht besteht u.a. nicht, wenn die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.

Sollten sich Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen ergeben, müssen Sie diese unverzüglich mitteilen.

Erklärungen:

Mir ist bekannt, dass Leistungen nach SGB XII nur für die Gegenwart und Zukunft gewährt werden können. Den Träger der Sozialhilfe ermächtige ich hiermit, soweit für die Hilfeleistung erforderlich, Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich in der Vergangenheit Leistungen erhalten habe, einzusehen. Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis - § 35 SGB I). Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Personen selbst übermittlungsbefugt wäre (§76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht (§ 76 Abs. 2 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Das Sozialamt des Landkreises Osnabrück hat mich auf meine Mitwirkungspflicht bei der Feststellung der Hilfebedürftigkeit hingewiesen und mich gebeten, mein Geldinstitut zu ermächtigen, Auskünfte über meine dort geführten Konten an das Sozialamt zu erteilen. Der Landkreis Osnabrück weist hierzu auf die Möglichkeit des Kontenabrufverfahrens nach § 93 Absatz 8 Abgabenordnung (AO) hin.

Den Leistungsempfängern steht ein Recht auf Schwärzung zu. Hierbei gilt, dass bei Ausgabebuchungen der Buchungsfall für den Verantwortlichen nachvollziehbar bleiben muss. Lediglich eindeutig nicht erforderliche Informationen - beispielsweise bei welchem Supermarkt die jeweiligen Einkäufe getätigt wurden - dürfen geschwärzt werden, solange die Ausgabe als Einkauf ersichtlich bleibt. Geschwärzt werden dürfen darüber hinaus die in den Auszügen enthaltenen besonderen Arten personenbezogener Daten, wie beispielsweise Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben (Artikel 9 Absatz 1 DSGVO). Nach der Schwärzung müssen Texte wie Mitgliedsbeitrag, Zuwendung oder Spende jedoch als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben.

Ich beantrage gleichzeitig die Weitergewährung der Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII nach Ablauf eines jeden Bewilligungszeitraumes. Mir ist bekannt, dass Sonderbedarfe im Vorfeld zu beantragen sind.

Ich willige ein, dass von mir genannte gesetzliche und private Leistungsträger direkt kontaktiert und für die Gewährung der beantragten Leistungen notwendige Daten beidseitig ausgetauscht werden.

Sie können dieser Weitergabe jederzeit widersprechen. Wenn Sie der Weitergabe bereits jetzt widersprechen, kann sich die Antragsbearbeitung verzögern und weitere Daten von Ihnen angefordert werden.

Hiermit versichere ich, die Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Vermögensverhältnissen, nach bestem Wissen und Gewissen getätigt zu haben und mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben **strafrechtlich** verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen sind. Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet bin, jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung maßgebend sind, unverzüglich der gewährenden Behörde mitteilen zu müssen.

Die oben genannten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift antragstellende Person bzw. des Betreuers / Bevollmächtigten
------------	---

Es wird darum gebeten, alle Unterlagen in Kopie einzureichen!

Hinweis:
Persönliche Gespräche sind nur nach vorheriger Terminabsprache möglich. Bitte vereinbaren Sie hierzu telefonisch einen Termin mit dem/der jeweiligen Sachbearbeiter/in.

Anlagen

- Auskunftsermächtigung und Auskunftsbeauftragung sowie datenschutzrechtliche Einwilligung
- Vollmacht
- Hinweise Datenschutzgrundverordnung

Auskunftsermächtigung und -beauftragung sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

1. Zu Gunsten des Sozialamtes des Landkreises Osnabrück

2. Zur Mitteilung über die Konten von

Name, Vorname	Straße, Haus Nr.	PLZ, Ort
ggf. Ehemann, Name, Vorname	Straße, Haus Nr.	PLZ, Ort

3. Name der Bank oder Sparkasse	Anschrift	Bankleitzahl

4. Kontonummer	Kontostand am _____

5. Kontostand und Bewegungen auf den Konten in den letzten 12 Monaten

Ich ermächtige und beauftrage hiermit das Geldinstitut, dem genannten Sozialamt über meine Konten Mitteilung zu machen, und zwar in dem Umfange, wie in Feld 5 angekreuzt.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Gleichzeitig bin ich / sind wir damit einverstanden, dass das Bundeszentralamt für Steuern dem Landkreis Osnabrück die Institute benennt, für die Freistellungsaufträge erteilt worden sind.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers bzw. des gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich gemäß § 13 Sozialgesetzbuch (SGB) X folgende Person mich in sämtlichen Angelegenheiten im Bereich der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge gegenüber dem Nieders. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie und dem Landkreis Osnabrück zu vertreten.

Vorname	
Name	
Straße	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person
------------	--

Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff.
Datenschutz–Grundverordnung (EU-DSGVO)

Der Landkreis Osnabrück, Fachdienst 2, Abteilung Hilfe zur Pflege, informiert Sie nachfolgend über Art, Umfang und Zweck der Datenerhebung und Verwendung Ihrer Daten.

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres bzw. Ihrer Anträge auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) bzw. Nebengesetzen zum SGB XII verarbeitet und gespeichert. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung sind §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) iVm. §§ 67a ff. Sozialgesetzbuch (SGB) Zehntes Buch (X).

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sofern Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht bereitstellen, kann der Landkreis Osnabrück, Fachdienst 2, Abteilung Hilfe zur Pflege Ihren Antrag wegen fehlender Mitwirkung gem. § 66 SGB I ganz oder teilweise ablehnen oder ggf. nicht zeitnah bearbeiten.

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach § 67c SGB X für die jeweilige Aufgabenerfüllung notwendig sind. Der Landkreis Osnabrück, Fachdienst 2, Abteilung Hilfe zur Pflege ist verpflichtet, Ihre für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten 6 Jahre nach dem Aktenplan der Kommunalen Geschäftsstelle für Verwaltungsmanagement zu archivieren.

Der Landkreis Osnabrück als datenverarbeitende Stelle ist per E-Mail unter Datenschutz@landkreis-osnabrueck.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Datenschutzbeauftragte, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück erreichbar.

Gegenüber dem Landkreis Osnabrück können folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht (Art. 77 Abs. 1 EU-DSGVO iVm. § 81 Abs. 1 Nr. 2 SGB X) geltend machen.