

Aktenzeichen:	
Antragsausgabe:	Antragseingang:

Erstantrag auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

- ☐ Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
☐ Tagespflege

☐ Vollstationäre Pflege

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	1. Person Heimbewohner/in	2. Person in der Wohnung Verbliebene/r
	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
		☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner(in) (nicht getr. lebend) ☐ Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Name, Vorname		
Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort Telefonnummer (freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Staatsangehörigkeit		
Ausländerstatus (Nachweis beifügen!)	☐ Aufenthaltsgestattung ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Sonstiges	☐ Aufenthaltsgestattung ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Sonstiges
Rentenversicherungs-Nr.		
Steueridentifikations-Nr. (TIN)		
Familienstand (Heimaufnahme gilt nicht als Trennung!)	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit: _____	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit: _____
Schwerbehinderten-ausweis / Fest-stellungsbescheid des Versorgungsamtes	Gültig bis: _____ Merkzeichen: _____ Antrag gestellt? ☐ ja ☐ nein am: _____	Gültig bis: _____ Merkzeichen: _____ Antrag gestellt? ☐ ja ☐ nein am: _____
Pflegegrad (bitte MDK-Gutachten beifügen)		

Name, Vorname:

AZ:

Gesetzliche/r Betreuer(in)/ Bevollmächtigte/r (Kopie der Bestellungs- urkunde/Vollmacht beifügen!)		
Anschrift des/der gesetzlichen Betreuer(in) / Bevollmächtigte/n Telefon (freiwillig) Email (freiwillig)		
Leben Sie bereits in einer stationären Einrichtung? Falls ja: Wo haben Sie vor Aufnahme in der Einrichtung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltort)?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Es wurden bereits Sozialhilfeleistungen bezahlt:	☐ ja ☐ nein von wem? _____	☐ ja ☐ nein von wem? _____
Wo sind Sie kranken- und pflegeversichert? (Bitte Nachweise beifügen. Bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)	bei: _____ falls freiwillig oder privat versichert: Höhe des monatlichen Beitrags: KV _____ € PV _____ €	bei: _____ falls freiwillig oder privat versichert: Höhe des monatlichen Beitrags: KV _____ € PV _____ €

II. Angehörige

1. alle Personen im bisherigen Haushalt der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Name, Vorname (ggf. auch frühere, Familiennamen und Geburtsnamen)	Geburtsdatum	Familienstand (auch eingetragene Lebenspartnerschaft)	Verwandtschafts- beziehung (Vater, Mutter, etc.)

Name, Vorname:

AZ:

2. Unterhalt

2. Unterhalt		Nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:
Verfügt eines oder mehrere Ihrer Kinder/Verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € brutto jährlich)?	☐ nein ☐ ja (wenn Sie „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nächsten vier Zeilen aus)	☐ nein ☐ ja (wenn Sie „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nächsten vier Zeilen aus)
Familiennamen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift der Mutter		
Familiennamen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift des Vaters		
Familiennamen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift des 1. Kindes		
Familiennamen, Vornamen, Geburtsdatum und Anschrift des 2. Kindes		
Für weitere Kinder bitte ein gesondertes Blatt verwenden!		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet. ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen).	☐ nein, Grund: ☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet. ☐ Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. ☐ Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen).
Bitte Nachweise beifügen!		
Familiennamen, Vornamen des getr. leb. Ehegatten/Partners		
Anschrift Straße, Hausnr., PLZ, Ort		
Geburtsdatum und -ort		
jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden/ geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin		

III. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

	1. Person		2. Person	
Einkünfte	Monatlicher Betrag in Euro	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Monatlicher Betrag in Euro	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Nichtselbständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Sonderzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, usw.)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Gewerbe	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Land- und Forstwirtschaft	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
selbständige Tätigkeit	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	

Name, Vorname:

AZ:

Leistung der Krankenkasse (z.B. Krankengeld)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (Mietverträge oder Anlage V der Steuererklärung)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Wohngeld/Lastenzuschuss	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Sozialhilfe-/ Grund-sicherungsleistungen	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Asylbewerberleistungen	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Übergangsgeld, Betriebsrente/Zusatzrente, usw.)	☐ befristet ☐ unbefristet ☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ befristet ☐ unbefristet ☐ nein ☐ ja Höhe:	
Sind in der Rente Anteile einer freiwilligen Altersvorsorge enthalten?	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Arbeitslosengeld / Bürgergeld	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Unterhaltsleistungen von: _____	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Leibrente, Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Pflegegeld)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Steuererstattung	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Guthaben aus Nebenkostenabrechnungen	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Sonstige Einkünfte	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	

Name, Vorname:

AZ:

IV. Vermögen

1. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen

(Bitte aktuelle Nachweise beifügen!)

Art des Vermögens (auch im Ausland)	Vermögenswert lt. Beleg	Geschätzter Vermögenswert	Vermögenswert lt. Beleg	Geschätzter Vermögenswert
Bargeld	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Barbetrag/Taschengeld- konto (Pflegeheim)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Bank-/Sparguthaben/ Sparkonten	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Bausparvertrag/ Vermögenswirksame Leistungen (aktuelles Guthaben)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Wertpapiere/Aktien/ Vermögensfonds (aktueller Wert und Depotauszüge)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Forderungen/ Ansprüche gegen Dritten (Titel, Darlehensvertrag)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Lebens-/Sterbegeld-/ Bestattungs- versicherung/ Rentenversicherung (aktuellen Rückkaufwert zzgl. Gewinnanteile/ Überschussanteile nachweisen!)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Haus- und/oder Wohnungseigentum (Bitte Grundbuchauszug, Kaufvertrag, Darlehens-/ Kreditvertrag beifügen!)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Sonstiger Grundbesitz (Bitte Grundbuchauszug, Kaufvertrag, Darlehens-/ Kreditvertrag beifügen!)	☐ nein ☐ ja Höhe:		☐ nein ☐ ja Höhe:	
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte) (Bitte Vertrag beifügen!)	☐ nein ☐ ja Art: Höhe:		☐ nein ☐ ja Art: Höhe:	
Kraftfahrzeug(e) (Bitte Zulassungs- bescheinigung Teil I beifügen sowie Angabe des aktuellen Kilometerstands!)	Amtl. Kennzeichen: _____ Kilometer-Stand: _____		Amtl. Kennzeichen: _____ Kilometer-Stand: _____	
Besondere Vermögenswerte (z.B. Antiquitäten, Schmuck, Sammlungen o.ä.)	☐ nein ☐ ja Art: Höhe:		☐ nein ☐ ja Art: Höhe:	
Sonstiges Vermögen: (z.B. Genossenschafts- anteile o.ä.) _____	☐ nein ☐ ja Art: Höhe:		☐ nein ☐ ja Art: Höhe:	

Name, Vorname:

AZ:

2. Vermögensübertragungen (Bitte aktuelle Nachweise beifügen!)

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Überlassungsvertrag, Altenteil)?	☐ nein	☐ nein
	☐ ja, ohne besonderen Vertrag Falls „ja“ angekreuzt wurde: wann? In welcher Höhe? ☐ ja, siehe beigelegte Urkunde	☐ ja, ohne besonderen Vertrag Falls „ja“ angekreuzt wurde: wann? In welcher Höhe? ☐ ja, siehe beigelegte Urkunde

V. Belastung

1. Kosten der bisherigen Unterkunft (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Personen	Wohnfläche: _____m ²	Baujahr: _____
--	---------------------------------	----------------

1.1. monatliche Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Kaltmiete:	_____ €
Betriebskosten	_____ €
Heizkosten:	_____ €
Einnahmen aus Untervermietung?	_____ € monatlich
Sind in den angegebenen Beträgen - Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ ja ☐ nein
- Kosten für Haushaltsstrom enthalten?	☐ ja ☐ nein

1.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, sind Nachweise über die lfd. Kosten/Belastungen vorzulegen.

2. Versicherungen (als Nachweise bitte aktuelle Versicherungsbeiträge / Versicherungspolicen beifügen!)

Ausgaben	1. Person	2. Person
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Lebensversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe: _____	☐ nein ☐ ja Höhe: _____
Sterbegeldversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe: _____	☐ nein ☐ ja Höhe: _____
Bestattungsvorsorge	☐ nein ☐ ja Höhe: _____	☐ nein ☐ ja Höhe: _____
Pflegezusatzversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe: _____	☐ nein ☐ ja Höhe: _____
Krankenzusatzversicherung (z.B. Krankenhaustagegeld)	☐ nein ☐ ja Höhe: _____	☐ nein ☐ ja Höhe: _____

Name, Vorname:

AZ:

Privathaftpflichtversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe:	☐ nein ☐ ja Höhe:
Hausratversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe:	☐ nein ☐ ja Höhe:
Unfallversicherung	☐ nein ☐ ja Höhe:	☐ nein ☐ ja Höhe:
Kfz-Versicherung	☐ nein ☐ ja Höhe:	☐ nein ☐ ja Höhe:
sonstige Versicherung Art: _____	☐ nein ☐ ja Höhe:	☐ nein ☐ ja Höhe:

3. Sonstige Aufwendungen

Sonstige Aufwendungen (Beiträge für Berufsverbände, Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, Aufwendungen für Arbeitsmittel, etc.)	☐ nein ☐ ja Art: Höhe:	☐ nein ☐ ja Art: Höhe:
--	---	---

VI. Beruht die Behinderung/Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls, Impfschadens, Gewaltverbrechens, ärztlichen Behandlungsfehlers oder eines anderen schädigenden Ereignisses?

☐ nein

☐ ja (bitte aussagefähige Schilderung)

VII. Ein evtl. zu gewährendes Taschengeld und die Bekleidungsbeihilfe bitte ich wie folgt zu zahlen:

IBAN, BIC; Name des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers bzw. Name der Einrichtung

Ausführliche Begründung des Antrags (ggf. auf gesondertem Blatt)

Name, Vorname:

AZ:

Erklärung

Den Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde, ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Mit ist bekannt, dass ich mich nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar mache, sofern ich falsche oder unvollständige Angaben mache.

§ 263 StGB Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar. [...]"

Wenn und solange ich Hilfe zur Pflege erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Absatz 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung wegen fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ein Sozialhilfedatenabgleich gemäß § 118 SGB XII stattfindet.

Ich bzw. die antragstellende Person(en) bezieht bereits laufend/e ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt, ☐ Leistungen der Eingliederungshilfe, ☐ ambulante oder stationäre Hilfe zur Pflege, ☐ Leistungen in sonstigen Lebenslagen von der Hansestadt Lüneburg.	☐ Ich bin damit einverstanden, dass die für die von mir angekreuzte Leistung vorliegenden und für die nunmehr beantragte Leistung antragserheblichen Unterlagen (z. B. Einkommens- und Vermögensnachweise) von dem zuständigen Sachbearbeiter*in eingesehen und für die Antragsbearbeitung genutzt werden dürfen. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und gilt für die Dauer der Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen und für den Zeitraum der bewilligten Leistung, soweit hierbei eine erneute Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich wird oder bis diese Erklärung von mir widerrufen wird.
---	---

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

Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld / Lastenzuschuss.

☐ Soweit noch kein Wohngeld/Lastenzuschuss beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Bitte nehmen Sie des Weiteren zur Kenntnis, dass Vermögensdispositionen zu Lasten des Sozialhilfeträgers nach Bekanntwerden der Sozialhilfebedürftigkeit nicht anerkannt werden.

Datum

Unterschrift 1. Person

Datum

Unterschrift 2. Person



Datenschutzrechtliche Hinweise bei der Hansestadt Lüneburg, Bereich 51 – Soziale finanzielle Hilfen, aufgrund des Inkrafttretens der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union:

Ab 25. Mai 2018 gilt die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und bildet den neuen Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DS-GVO als auch die speziellen Vorschriften der Sozialgesetzbücher, das Erste Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), das Zehnte Sozialgesetzbuch (SGB X) und das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern sowie ihrer Kinder. Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Bearbeitung der Anträge für die in § 8 Nr. 1 – 7 SGB XII genannten Leistungsarten, im Einzelnen

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46b)
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52)
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66a)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74)

sowie für die Bearbeitung der Anträge für die in § 5 Nr. 1, 2, 4 und 5 SGB IX genannten Leistungsgruppen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, im Einzelnen

- Nr. 1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Nr. 2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Nr. 4 Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Nr. 5 Leistungen zur sozialen Teilhabe

erforderlich ist, werden ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d.h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt); vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, § 35 SGB I in Verbindung mit §§ 93 ff., 117, 121 ff. SGB XII, §§ 67 ff. SGB X. Ihr zuständiger, oben genannter Bereich ist hierbei „Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DS-GVO.

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung und somit die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten richtet sich nach der für die jeweilig begehrte Leistungsart maßgeblichen Rechtsgrundlage (s.o.). Sofern Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht bereitstellen, kann die Hansestadt Lüneburg, Bereich Soziale finanzielle Hilfen - Ihren Antrag/Ihre Anmeldung nicht weiterverarbeiten.

Für die Erfüllung der Aufgabe werden diese Daten benötigt und sind für die Weiterverarbeitung erforderlich.

Zudem kann die Hansestadt Lüneburg Ihren Antrag wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise ablehnen oder Ihnen ganz oder teilweise Leistungen entziehen. Zudem müssen Sie mit einer für Sie negativen Sachentscheidung rechnen (§§ 60 ff. SGB I).

Die Daten werden nur für den o.g. Zweck verarbeitet.

Datenerhebung bei Ihnen und Haushaltsangehörige

Ihre Angaben im Antrag müssen Sie mit entsprechenden Nachweisen belegen. Wenn Sie Kontoauszüge vorlegen, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Artikel 9 DS-GVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

Name, Vorname:

AZ:

Datenverarbeitung mit anderen Stellen

Sofern Sie nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann der Bereich Soziale finanzielle Hilfen auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben. Desgleichen darf der Bereich Soziale finanzielle Hilfen auch Daten an andere Stellen übermitteln:

- im Zusammenhang zwischen diesen und den Haushaltsangehörigen bestehenden Rechtsverhältnissen (z. B. Vermieter/Mietverhältnis, Arbeitseinkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z. B. unterhaltsverpflichtete Eltern oder [frühere/getrenntlebende] Ehepartner) nach §§ 93 ff. SGB XII und §§ 67a ff. SGB X
- mit anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Ämter für Ausbildungsförderung, Krankenkasse, Rententräger) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z. B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht und
- mit dem Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und – insbesondere bei Selbstständigen – zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

Personenbezogene Daten werden vom Bereich 51 – Soziale finanzielle Hilfen gelöscht, wenn sie für die Aufgabenerfüllung nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

Ihre Daten werden für einen Zeitraum von 6 Jahren gespeichert. Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO.

Sie können gegenüber der Hansestadt Lüneburg, Fachbereich Soziales und Integration, Bereich Soziale finanzielle Hilfen folgende Rechte geltend machen:

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

Kontaktdaten/Adressen

Verantwortlicher:

Hansestadt Lüneburg
, Bereich Soziale finanzielle Hilfen
Postfach 2540
21315 Lüneburg
Telefon: 04131 309-3303

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragte/r der Hansestadt Lüneburg
Landkreis Lüneburg
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg
Telefon: 04131 26-1756
E-Mail: datenschutz@landkreis.lueneburg.de

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Die Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

Landesdatenschutzbeauftragte:

Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover
Telefon: 0511 12-4500
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de