

- Erstantrag**     **Folgeantrag**    **auf Gewährung von Sozialhilfe**
- Art der Hilfe     **Hilfe zum Lebensunterhalt**     **Hilfe nach Kap. 5-9 SGB XII**  
 (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe z. Pflege, Übernahme von Bestattungskosten)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**     **Ergänzendes Darlehen § 37 SGB XII**
- HLU/GSi – sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft § 36 SGB XII**

Ausgegeben am:
Eingang bei BMA am

Nähere Begründung des Antrages/Ursache der Notlage:

- Der/Die Antragsteller/in ist**
- Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebene**
- Ausländer/in**     **Aussiedler/in**

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir Informationen und Unterlagen. Wir bitten Sie, den Antrag sorgfältig auszufüllen und „nicht Zutreffendes“ zu streichen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

I. <b>Persönliche Verhältnisse:</b>	Antragsteller/in		Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft Bei ledigen minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern	
			Vater	Mutter
Name				
Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Telefon-Nr.				
Wohnort, Ortsteil				
Straße, Haus-Nr.				
Giro-/Sparkonto-Nummer bei IBAN:				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. lebend seit:		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. lebend seit:	
	<input type="checkbox"/> gesch. seit:		<input type="checkbox"/> gesch. seit:	
Erwerbsbeschränkt oder arbeitsunfähig – pflegebedürftig ggf. warum (GdB und Gebrechen)	<input type="checkbox"/> erwerbsbeschr./arbeitsunf. <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> erwerbsbeschr./arbeitsunf. <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Grad der Behinderung		Grad der Behinderung	
Rentenversicherungsnummer				
Staatsangehörigkeit/en				
Betreuer(in) (Kopie der Bestellsurkunde beifügen)				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				

**II. Familienverhältnisse:** Außer dem/der Antragsteller/in und seinem/ihrem Ehegatten leben noch in deren Haushalt:

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandschaftsverh. z. Antragsteller/in					
Beruf					
Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
bei Schulbesuch (Klasse, Schulart)					
Spar- und Bankguthaben					
Haus- und Grundbesitz	<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
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

Falls der/die Antragsteller/in ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Nr. II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

Name des Kindes			
Name und Anschrift des Vaters			
Unterhaltsbetrag pro Monat			
Datum u. Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.			
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?			

**III. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen:**

Bitte Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller/in EUR	Ehegatte EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)				
			zu Nr. 1 EUR	zu Nr. 2 EUR	zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters (ALG II)							
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)							
Kindergeld							
Wohngeld							
Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente							
ausländische Renten							
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Aus- gleichsrente) falls ja, bitte Teil XI. ausfüllen							
Lastenausgleich <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente							
Krankenversicherung (Krankengeld)							
Gewerbe, Handel							
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag							
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
Steuererstattungen							
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit Sonstige Einnahmen Art: _____							

**IV. Arbeitsverhältnisse, auch frühere – auch im Ausland - Arbeitslosigkeit - Krankenversicherung**

Tätigkeit	Dauer vom    bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	-	auch im Ausland
Antragsteller/in				
Ehegatte/Lebens-part- ner, Partner d. ehe- ähnl. Gemeinsch.				

**Fahrtkosten zum Arbeitsplatz/Sonstige Aufwendungen**

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel							
PKW einfache Entfernung zw. Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km	km
Sonstiges							

**Angaben bei Arbeitslosigkeit:** Kunden-Nr. / BG-Nr. der Agentur für Arbeit / Jobcenters: \_\_\_\_\_ des \_\_\_\_\_

Wurden bei der Agentur für Arbeit / beim Jobcenter Leistungen beantragt?

ja, bei der Agentur für Arbeit /beim Jobcenter in \_\_\_\_\_  nein

**Angaben zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung**

Derzeit Mitglied einer Krankenkasse? <input type="checkbox"/> ja, bei _____	Versicherungs-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> nein
Krankenversichert als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenbewerber/in <input type="checkbox"/> Rentner/in		
<input type="checkbox"/> Familienversichert bei: _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Derzeit Mitglied welcher Pflegekasse? (genaue Anschrift) _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Familienversichert bei _____		
Beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei _____		

**V. Wohnverhältnisse**

Die/Der Antragsteller/in ist	<input type="checkbox"/> Mieter/in	<input type="checkbox"/> Untermieter/in bei	<input type="checkbox"/> möbliert	<input type="checkbox"/> unmöbliert
Eigentümer/in eines/einer	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhauses	
Die/Der Antragsteller/in lebt mit anderen, als den in Teil II angegebenen Personen, in Haushaltsgemeinschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit		
Den Mietvertrag haben abgeschlossen				
Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Besteht Mietrückstand?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit _____ EUR seit _____		
Ist Räumungsklage eingereicht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Beschaffenheit der Wohnung:</b> Die (ausschließlich zu Wohnzwecken) genutzte Wohnung umfasst				
Gesamtfläche in m <sup>2</sup>	Anzahl der Wohnräume	Untervermietet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, davon m <sup>2</sup>	Jahr der erstmaligen Bezugsfertigkeit
<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung		<input type="checkbox"/> Zentralheizung	Brennstoff: <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Holz/Kohle	<input type="checkbox"/> Bad oder Duschaum
<b>Miete</b> (ohne Heizkosten, Untermietzuschläge, Vergütung für Möblierung, Kühlschrank- oder Waschmaschinenüberlassung, Vergütung für die Überlassung von Garagen, Stellplätzen, Hausgärten u. a., anteilige Miete für Wohnraum, der einem anderen unentgeltlich oder entgeltlich überlassen wird.)				EUR
Nebenkosten (Wassergeld, Abwasser- und Müllbeseitigung, Kaminkehrergebühren, Treppenbeleuchtung) <b>(bitte belegen)</b>				
Heizungskosten	EUR	Wird die Wohnung zentral mit WW versorgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Mietbescheinigung liegt bei		<input type="checkbox"/> Wohngeld wird gewährt	<input type="checkbox"/> Wohngeld ist beantragt bei	

**VI. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin und ihrer/seiner Angehörigen in den letzten 12 Monaten**

Familienname, Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	vom-bis	bei Grenzübertritt Tag u. Ort angeben

**VII. Aufenthaltsverhältnisse und Sozialhilfeleistungen**

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung vor dem Wechsel des Aufenthaltsorts (einschließlich Umzugskosten): \_\_\_\_\_  
 nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sozialamt: \_\_\_\_\_

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung nach dem Wechsel des Aufenthaltsorts: \_\_\_\_\_  
 nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sozialamt: \_\_\_\_\_

Hat ein anderer Sozialhilfeträger bei der Unterbringung am jetzigen Wohnort/in der Einrichtung/im Heim mitgewirkt?  nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

Wohnort in den letzten 2 Monaten vor Heim-/Einrichtungsaufenthalt \_\_\_\_\_

Wo und bis wann war die/der Hilfesuchende (Anschrift, Datum) zuletzt in einem Heim/einer Einrichtung? \_\_\_\_\_

Wann und woher erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Einrichtung, wer hat ihn veranlasst? \_\_\_\_\_

Aufenthaltszeiten im Ausland: \_\_\_\_\_

**VIII. Unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder, Eltern, Ehegatten, gesch. Ehegatten):**

1. Alle Hilfen einschl. Grundsich.	erste Antrag stellende Person	ggfs. zweite Antrag stellende Person
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner/innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt
	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR
<b>2. Nur bei Grundsicherung</b>		
Verfügt eines Ihrer Kinder bzw. Ihrer Eltern vermutlich über erhebliches Einkommen von mehr als 100.000 EUR jährlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Beruf des Kindes / der Eltern: _____	Beruf des Kindes / der Eltern: _____

**3. Bei allen anderen Hilfen nach SGB XII (außer Grundsicherung)**

	1	2	1	2
Familienname, Vorname der/des Angehörigen				
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
Geburtsdatum				
Derzeitig ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)				

**IX. Sonstiges**

Mitglied einer Lebensvers.?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:	Versicherungssumme:	EUR
Weitere Versicherungen	Art:			mtl.		EUR
Bausparvertrag?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:		
Weitere Ausgaben insgesamt mtl. EUR				für		<b>(bitte auf gesondertem Blatt erläutern)</b>
Wovon wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?						

**X. Nicht geklärte Ansprüche:**

Hat der/die Antragsteller/in oder sein/ihr Ehegatte, weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen sie/er noch keine Leistungen erhält:

nein     
  der Sozialversicherung     
  Opfer einer Gewalttat     
  Unfall     
  Lastenausgleich/Kriegsbeschädigung  
 ja, und zwar aus/als     
  ärztl. Kunstfehler     
  anderer Rechtsgrund, nämlich  
 Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

**XI. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)**

Haben Sie oder Familienangehörige Ansprüche nach dem

<input type="checkbox"/> Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> Häftlingshilfegesetz	<input type="checkbox"/> SED-Unrechtsbereinigungsgesetz
<input type="checkbox"/> Soldatenversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> Bundesseuchengesetz	<input type="checkbox"/> Bundesgrenzschutzgesetz
<input type="checkbox"/> Zivildienstgesetz	<input type="checkbox"/> Opferentschädigungsgesetz	

bzw. glauben Sie, dass solche Ansprüche bestehen?       nein       ja

**XII. Vermögenswerte:** (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

<b>der/die Antragsteller/in</b>	<b>des Ehegatten - falls minderjährig beide Elternteile -</b>
<b>Spar- und Bankguthaben:</b>	<b>Spar- und Bankguthaben:</b>
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben
Bankinstitut und Kontonummer, IBAN	Bankinstitut und Kontonummer, IBAN
EUR	EUR
Bankinstitut und Kontonummer, IBAN	Bankinstitut und Kontonummer, IBAN
EUR	EUR
<b>Bargeld:</b>	<b>Bargeld:</b>
Ich verfüge über Bargeld in Höhe von	Ich verfüge über Bargeld in Höhe von
EUR	EUR
<b>Haus- und Grundbesitz:</b>	<b>Haus- und Grundbesitz:</b>
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz
<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)	<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht; Anspruch auf Pflege):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht; Anspruch auf Pflege):
<b>Sonstige Vermögenswerte:</b>	<b>Sonstige Vermögenswerte:</b>
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw., Lebensversicherung, Bausparvertrag)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw., Lebensversicherung, Bausparvertrag)

a) Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt  
 b) wurde jemals Grundbesitz verschenkt, auf dem sich der Schenker ein Wohnrecht oder Nießbrauch vorbehalten hat ?

nein       ja      ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger/in angeben:

**XIII. Schuldverpflichtungen:** (nicht Hausbelastungen)

nein       ja, insgesamt \_\_\_\_\_ EUR       Einzelaufstellung ist auf gesondertem Blatt beigefügt

## Informationen nach der EU-Datenschutzgrundverordnung

Mit dem Sozialhilfeantrag erheben wir personenbezogene Daten, die Sie betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren. Die Daten werden durch das Landratsamt Esslingen – Kreissozialamt erhoben, bei Eingliederungshilfe für behinderte Menschen durch das Amt für besondere Hilfen;

Anschrift: Pulverwiesen 11, 73728 Esslingen am Neckar  
Telefon: 0711 3902-0; E-Mail: [LRA@LRA-ES.de](mailto:LRA@LRA-ES.de)

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes unter denselben Kontaktdaten oder per E-Mail an [datenschutz@lra-es.de](mailto:datenschutz@lra-es.de)

Ihre personenbezogenen Daten werden für folgende Zwecke erhoben und verarbeitet:

1. Entscheidung über den Sozialhilfeantrag, ggfs. Bewilligung von Leistungen
2. Gegebenenfalls Geltendmachung vorrangiger Ansprüche

Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage von § 60 ff SGB I sowie § 67a und § 67b SGB X (Sozialgesetzbuch I. Buch bzw. X. Buch). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Stellen gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Ihre personenbezogenen Daten werden im Leistungsfall 6 Jahre über die Hilfestellung hinaus gespeichert.

Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO). Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden: Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/ 615541-15, E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de).

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass Ihnen die beantragte Leistung versagt werden müsste (§§ 60/66 SGB I).

### Erklärung der/des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

**Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, die bis zur Erteilung eines Bescheides über diesen Leistungsantrag eintreten, sofort und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen.**

### Erklärung zur EU-Datenschutzgrundverordnung:

Das Informationsblatt über die Datenschutz-Grundverordnung habe ich erhalten:  ja  nein

### Bei Hilfe außerhalb von Einrichtungen: Einwilligung zur Bekanntgabe des Sozialhilfebescheides

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt meiner Wohngemeinde Mehrfertigungen aller Bescheide im Zusammenhang mit der Hilfestellung zur reibungslosen Bearbeitung der Anträge:

ja  nein

### Bei Hilfe in Einrichtungen: Einwilligung zur Bekanntgabe des Sozialhilfebescheides

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt der Einrichtung Mehrfertigungen aller Bescheide im Zusammenhang mit der Hilfestellung übersendet.

ja  nein

### Falls Sie bei Ihrer Krankenkasse freiwillig versichert sind:

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt meiner Krankenkasse den jeweiligen Sozialhilfebescheid zur Festsetzung des Versicherungsbeitrags weiterleitet.  ja  nein

---

Ort, Datum                      Unterschrift der/des Aufnehmenden                      Unterschr. D. Antragstell./d. gesetzl. Vertr.                      Unterschr. D. Ehegatten/Lebenspartn

### Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Vorstehende Angaben                       sind glaubhaft                       entsprechen der Wahrheit                       entsprechen nicht der Wahrheit.

Antrag mit                      Anlagen an das Landratsamt Esslingen

Datum, Unterschrift

---



## Informationsblatt nach der EU-Datenschutzgrundverordnung

Das Landratsamt Esslingen verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Sozialgesetzbuchs XII. Buch.

Wir möchten Sie darüber informieren, dass Ihre personenbezogenen Daten künftig, entsprechend Ihrer Einwilligung, durch Übersendung einer Mehrfertigung jedes Bescheides

- an Ihr Bürgermeisteramt weitergegeben werden zur leichteren Koordination Ihrer Anträge bzw. Ihrer Anliegen
- an die von Ihnen bzw. Ihrem Betreuten bewohnte Einrichtung weitergegeben werden zur erleichterten Abstimmung der Zahlungen
- an Ihre Krankenkasse zur Festsetzung Ihres Beitrags zur Krankenversicherung übermittelt wird.

Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO).  
Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden: Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/615541-15, E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de). Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Sie sind nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass die Zusammenarbeit mit den oben genannten Stellen komplizierter wird bzw. zu Verzögerungen führt.

## Informationsblatt nach der EU-Datenschutzgrundverordnung

Mit dem Sozialhilfeantrag erheben wir personenbezogene Daten, die Sie betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren.

Die Daten werden durch das Landratsamt Esslingen – Kreissozialamt erhoben;

Anschrift: Pulverwiesen 11, 73728 Esslingen am Neckar

Telefon: 0711 3902-0;

E-Mail: [LRA@LRA-ES.de](mailto:LRA@LRA-ES.de)

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes unter denselben Kontaktdaten oder per E-Mail an [datenschutz@lra-es.de](mailto:datenschutz@lra-es.de)

Ihre personenbezogenen Daten werden für folgende Zwecke erhoben und verarbeitet:

1. Entscheidung über den Sozialhilfeantrag, ggfs. Bewilligung von Leistungen
2. Gegebenenfalls Geltendmachung vorrangiger Ansprüche

Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage von § 60 ff SGB I sowie § 67a und § 67b SGB X (Sozialgesetzbuch I. Buch bzw. X. Buch). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Stellen gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Ihre personenbezogenen Daten werden im Leistungsfall 6 Jahre über die Hilfestellung hinaus gespeichert.

Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO).  
Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden: Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/ 615541-15, E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de).

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass Ihnen die beantragte Leistung versagt werden müsste (§§ 60/66 SGB I).