

Antrag soziale Schwierigkeiten

Antrag auf Hilfen bei sozialen Schwierigkeiten nach §§ 67, 68 SGB XII

ab	
Einrichtung	

1. Angaben zur Person (bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Name (ggf. Geburtsname)	
Vorname/n	
Geburtstag / Ort / Kreis	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern Nachweis des Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zuletzt polizeilich gemeldet in	

Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name	
Anschrift	
Telefon	

2. Einkommen (bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Lohn / Gehalt etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
Sonstige Renten (z.B. Waisenrente, Unfallrente)	
Rentenversicherungsträger	
Versicherungsnummer	
Rentenhöhe	Höhe €
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe € <input type="checkbox"/> beantragt
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe € <input type="checkbox"/> beantragt
Überbrückungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten	

Antrag auf Hilfen bei sozialen Schwierigkeiten nach §§ 67, 68 SGB XII

3. Vermögen (bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe €
Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lage

4. Zahlungsverpflichtungen (bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen	mtl. ca. €
<input type="checkbox"/> Schuldverpflichtungen	Tilgung/Ratenzahlung mtl. ca. €
	Gesamtsumme €

5. Krankenversicherung (bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)

Zuletzt Mitglied in welcher Krankenkasse?	
Krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung

6. Familienverhältnisse

Ehepartner	
Name, Vorname	
Geburtsname, geb.	
Adresse	
Kinder	
Name, Vorname	
Geburtsname, geb.	
Adresse	
Eltern	
Name, Vorname	
Adresse	

7. Berufliche Situation

Erlerner Beruf:	
Ausgeübte Tätigkeiten:	
von bis	als
von bis	als
von bis	als

Antrag auf Hilfen bei sozialen Schwierigkeiten nach §§ 67, 68 SGB XII

Schweigepflichtentbindungserklärung / Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art 9 Abs. 2a Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.
Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Übermittlungsbefugnis von besonders schutzwürdigen Sozialdaten

Die Übermittlung von besonders schutzwürdigen Sozialdaten (insbesondere Gesundheitsdaten) ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 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 Nr. 1 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Kriegsopferfürsorge

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Unterschrift zum Antrag

Datum	
Unterschrift Antragsteller	

Innerhalb von 6 Wochen nach Aufnahmedatum erfolgt die Zusendung des Hilfeplans.

Datum	
Mitarbeiter Einrichtung/Träger	
Telefon	

Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Oberpfalz, Ludwig-Thoma-Straße 14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-2001, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-oberpfalz.de.

Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BayBlindG, BayKHV, BVG, BaySchFG, LAG, UnterbrG, AufnG einschließlich entsprechender Beratung und der Vereinbarung zur Beteiligung des Freistaats an den Jugendhilfekosten für junge Volljährige, die als unbegleitete Minderjährige eingereist sind vom 24.07.2017. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67a „Erhebung von Sozialdaten“, § 67b „Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 67d SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, Gerichte) übermittelt werden.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.bezirk-oberpfalz.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Ludwig-Thoma-Str.14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-1820, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberpfalz.de erreichen können.