

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 99, 102 und 113 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name, Vorname	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum und -ort	
Straße	
Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Erhielt Ihr Kind in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja, von welchem Träger der Eingliederungshilfe: Name: _____ Anschrift: _____
Welcher Kindergarten bzw. welche schulvorbereitende Einrichtung (SVE) wird zurzeit besucht?	

Familienverhältnisse	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer <small>(Angabe freiwillig)</small>		
Email-Adresse <small>(Angabe freiwillig)</small>		
Personensorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Falls nicht Elternteile personensorgeberechtigt, Personensorgeberechtigte/r:		

Pflegekind	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Name der Pflegeeltern		
Anschrift		
Zuständiges Jugendamt		

Angaben zur beantragten Hilfe	
Welche Frühförderstelle führt die Förderung durch:	
Ab wann wird die Hilfe beantragt?	
Von wem wurden Sie an die Frühförderstelle vermittelt?	
Wurde Ihr Kind bereits ambulant gefördert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, von wem?	
Wer hat die Kosten dieser Förderung übernommen?	

Anderweitige Ansprüche	
Das Kind ist	selbst <input type="checkbox"/> mit Elternteil 1 <input type="checkbox"/> mit Elternteil 2 <input type="checkbox"/>
krankenversichert	privat <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/>
bei der	
Anschrift:	
Die Behinderung/Teilhabeeinschränkung ist Folge - eines Unfalles	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	- eines Impfschadens ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	- schuldhaften Verhaltens Dritter ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

- Anlage:
- Förder- und Behandlungsplan
 - Pflegegutachten (soweit vorhanden)
 - Krankenhausentlassungsbericht (soweit vorhanden)
 - Ärztliches Gutachten über Schulrückstellung (soweit vorhanden)
 - Vollmacht zur **Antragstellung**

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Eingliederungshilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Mir/uns ist bekannt, dass der Förder- und Behandlungsplan zusammen mit den vorgelegten ärztlichen Gutachten ggf. zu einer zusätzlichen ärztlichen Prüfung weitergeleitet wird.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis der/des zweiten Personensorgeberechtigten bestätigt.

Das Informationsblatt nach Art. 13, 14 EU-DSGVO lag dem Antrag bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) der Eltern bzw.
der Personensorgeberechtigten

Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach § 82 SGB X i.V.m. Art. 13 DSGVO und § 82 a SGB X i.V.m. Art. 14 DSGVO.

Nachfolgend informieren wir Sie als verantwortliche Stelle darüber wie, zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, die wir im Rahmen der Antragstellung erhalten.

1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit:

Der Bezirk Oberpfalz - Sozialverwaltung ist als überörtlicher Sozialleistungsträger für eine umfassende Leistungsgewährung im Rahmen der Sozialhilfe bzw. Eingliederungshilfe zuständig und gewährt - unabhängig von der beantragten Hilfe - alle erforderlichen Leistungen im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben. Diese Leistungen sind insbesondere

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Hilfe zur Gesundheit
- Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- Hilfe in anderen Lebenslagen

2. Angaben zum Verantwortlichen

Bezirk Oberpfalz
Ludwig-Thoma-Str. 14
93051 Regensburg
Telefon: 0941 9100-2001
E-Mail: poststelle@bezirk-oberpfalz.de

3. Kontaktdaten von unserem behördlich bestellen Datenschutzbeauftragten

Bezirk Oberpfalz
Datenschutzbeauftragter
Ludwig-Thoma-Str. 14
93051 Regensburg
Telefon: 0941 9100-5100
E-Mail: datenschutz@bezirk-oberpfalz.de

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

4.1. Zwecke der Verarbeitung

Ihre Daten werden erhoben, um Ihren Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) prüfen, berechnen und bescheiden, sowie bei positiver Entscheidung die Leistung zu erbringen und gegebenenfalls Erstattungsansprüche und Ersatzleistungen durchzusetzen. Soweit es zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlich und gesetzlich zulässig ist, können auch Daten, die von anderen Stellen erhoben wurden (z. B. von anderen Leistungsträgern, Finanzbehörden, Leistungsanbietern oder anderen Behörden), von diesen Stellen eingeholt werden.

4.2. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre Daten werden auf Grundlage der einschlägigen Fachgesetze (insb. SGB IX und XII, BayBlindG, BayKHV, BaySchFG, BVG, LAG, UnterbrG, AufnG), bzw. auf Grundlage von Einwilligungserklärungen nach § 67b SGB X i.V.m Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (insbesondere ärztliche Schweigepflichtsentbindungserklärungen) unter Beachtung der sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften des § 35 SGB I und des Zweiten Kapitels des SGB X erhoben und verarbeitet.

5. Empfänger der personenbezogenen Daten:

Innerhalb des Bezirks Oberpfalz Sozialverwaltung erhalten diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten brauchen. Hierzu gehören insbesondere:

- Sachbearbeitung / Zuarbeitende
- Vorgesetzte
- System- und Verfahrensadministratoren
- Rechnungsstelle / Bezirkskasse
- Sozialpädagogischer Fachdienst
- Rechtsstelle
- Registratur
- Rechnungsprüfer

Soweit zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich, werden die Daten nur im jeweils notwendigen Umfang nach den sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften an Dritte übermittelt. Zu den Empfängern gehören unter anderem:

- andere Sozialleistungsträger
- kommunale Behörden
- Ausländerbehörden
- Gerichte
- Einrichtungen und Leistungserbringer
- Auskunftspflichtige nach § 117 SGB XII (u. a. Unterhaltspflichtige, vorrangig Zahlungspflichtige, Geldinstitute, Versicherungen, Finanzbehörden, Arbeitgeber)

Des Weiteren können Daten vom Bezirk Oberpfalz- Sozialverwaltung bei anderen Stellen im Rahmen des automatisierten Datenabgleichs gem. § 118 SGB XII erhoben werden. Hierzu gehören:

- Bundesagentur für Arbeit
- Rentenversicherungsträger
- Sozialämter
- Kranken- und Pflegekassen
- Familienkassen
- kommunale Ämter (z. B. Einwohnermeldeämter)

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland:

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten in ein Drittland (Staaten außerhalb der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums) findet nicht statt.

7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Ihre Daten werden bei uns zunächst so lange gespeichert, wie es zur Erbringung der Leistungen nach § 67 c SGB X notwendig ist:

- Vorgänge ohne Leistungsbezug: 5 Jahre nach Aktenabschluss
- Vorgänge mit Leistungsbezug: 10 Jahre nach Beendigung des Leistungsbezugs
- Gerichtsfälle mit Urteil: 30 Jahre ab Rechtskraft

Nach Ablauf der jeweiligen Aufbewahrungsfristen werden die Daten gelöscht, soweit sie nicht für andere gesetzliche Zwecke (z. B. Beweissicherung, statistische Zwecke) weiter erforderlich sind.

8. Betroffenenrechte:

Nach den sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften des Zweiten Kapitels des SGB X i.V.m. der DSGVO stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten, soweit die Voraussetzungen des § 83 SGB X i.V.m. Art. 15 DSGVO erfüllt sind.
- Recht auf Berichtigung: Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (§ 84 SGB X i.V.m. Art. 16 DSGVO).
- Recht auf Löschung, Einschränkung und Widerspruch: Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (§ 84 SGB X i.V.m. Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

- **Recht auf Datenübertragbarkeit:** Unter den Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO haben Sie das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und diese Daten an einen anderen Verantwortlichen zu übermitteln.

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirks Oberpfalz, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz:

Postfach 22 12 19, 80502 München

Tel.: 089 212672-0

Fax: 089 212672-50

E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Website: <https://www.datenschutz-bayern.de>

9. Widerrufsrecht bei Einwilligung:

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Bezirk Oberpfalz - Sozialverwaltung durch eine entsprechende

Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

10. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung von personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Nach § 60 SGB X sind Sie dazu verpflichtet, die Daten, die für die beantragte Leistung erheblich sind, anzugeben, sowie Änderungen in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen und Beweismittel vorzulegen. Der Bezirk Oberpfalz - Sozialverwaltung benötigt Ihre Daten, um Ihren Antrag bearbeiten zu können.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden, bzw. aufgrund fehlender Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen abgelehnt werden, bzw. die Leistung entzogen werden (§ 66 SGB X).