

Angaben zur Weitergewährung von

- Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
- Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt
nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)

An den
Landkreis Rostock
Außenstelle Bad Doberan
Sozialamt
August-Bebel-Straße 3

18209 Bad Doberan

Posteingang:

Az.:

Hinweis

Damit Ihnen die Leistungen der Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt sachgerecht erbracht werden können, füllen Sie bitte diesen Vordruck aus und fügen Sie bitte die benötigten Unterlagen bei. Schicken Sie als Nachweise niemals Originale sondern immer Kopien. Bitte beachten Sie, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der zweiten Seite unten zu bestätigen ist. Die Datenerhebung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs.1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Antragsteller	Betreuer
Name:
Vorname:
Straße:
PLZ und Ort:
Familienstand:	
(wenn geschieden, seit wann?)	
2. Persönliche Verhältnisse	
2.1. Meine / unsere Bankverbindung hat sich geändert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Meine / unsere neue Bankverbindung lautet:	
IBAN	BIC
Name der Bank:	Kontoinhaber:
2.2. Unterkunftskosten	
Die Anzahl der mit mir im Haushalt lebenden Personen hat sich geändert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, wer und ab wann? (bitte Name der betreffenden Person und genaues Datum angeben)	
Einzug:	Auszug:
.....
<input type="checkbox"/> Ich/wir bewohne(n) eine Mietwohnung.	
Die Kosten für Unterkunft und Heizung haben sich geändert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, bitte Vordruck "Mietbescheinigung" anfordern.	
Auf jeden Fall ist die letzte Betriebskostenabrechnung beizufügen.	
<input type="checkbox"/> Ich / wir bewohne(n) eine Eigentumswohnung / ein eigenes Haus.	
(Bitte Kostennachweise des letzten Jahres beifügen z.B. Grundsteuerbescheid, Gebäudeversicherung, Wasser- und Abwasserbescheid, Schornsteinfegergebühr, Müllgebühr, Miete für Heiztank, Schuldzinsen, Heizungswartung, Heizkosten, Beitrag für den Wasser- und Bodenverband)	
Erfolgt die Warmwasseraufbereitung extern (z.B. durch einen Boiler)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Einkommen und Vermögen		
Mein / unser Einkommen beträgt: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)		
Art des Einkommen	1. Person Leistungsempfänger	2. Person Ehepartner/Eltern/Lebensge- fährte(in)/Lebenspartner(in)
Erwerbsunfähigkeitsrente		
Altersrente		
Kindergeld		
Mieten/Pachten		
Lohn/Gehalt		
Hinterbliebenenrente		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Arbeitslosengeld		
Sonstiges Einkommen		
Mein / unser Vermögen beträgt: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)		
Art des Vermögens	Leistungsempfänger	Ehepartner/Eltern/Lebensge- fährte(in)/Lebenspartner(in)
Girokonto (lückenlose Auszüge der letzten 3 Monate)		
Sparbuch (Nachweis aktueller Stand)		
Bausparen (aktueller Wert)		
Lebensversicherung (aktueller Rückkaufswert)		
Bargeld		
sonstiges Vermögen (z. B. PKW)		
2.4. Mehrbedarfe: falls zwischenzeitlich beantragt / erteilt <input type="checkbox"/> Ich besitze einen Schwerbeschädigtenausweis mit dem Merkzeichen "G" oder "aG" bzw. den Feststellungsbescheid nach § 69 Abs. 4 SGB IX <input type="checkbox"/> Ich habe einen Schwerbeschädigtenausweis beim Versorgungsamt Rostock beantragt. Die Beantragung erfolgte am		
<input type="checkbox"/> Krankheitsbedingt kostenaufwendige Ernährung (bitte entsprechende Bescheinigung vom Arzt beifügen) <input type="checkbox"/> Ich bin werdende Mutter (bitte Mutterpass beifügen) <input type="checkbox"/> Ich lebe mit minderjährigen Kindern zusammen und erziehe diese alleine Anzahl der Kinder Alter der Kinder		
3. Ich/ Wir bin/sind Versicherungsnehmer einer: (bitte entsprechende Nachweise beifügen)		
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung		
Erklärung		
Den Vordruck habe ich wahrheitsgemäß aufgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Leistungen der Grundsicherung/Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt 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. Dies gilt auch für die Angaben zu den vertretenen Personen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).		
	1. Person	2. Person
Datum		
Unterschrift		

Informationen

nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Ansprechpartner
Landkreis Rostock Der Landrat Am Wall 3-5 18273 Güstrow www.landkreis-rostock.de	Sozialamt Amtsleiterbereich Geschäftsstelle Telefon: 03843/755 - 50999 E-Mail: info@lkros.de
Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten	
Landkreis Rostock Datenschutzbeauftragter Am Wall 3-5, 18273 Güstrow	Telefon: 03843 / 755 - 30001 E-Mail: datenschutz@lkros.de

Zweck der Datenverarbeitung:

- Bearbeitung von Verfahren der Sozialhilfe (SGB XII), des Landesblindengeldgesetzes M-V (LBIGG M-V), der Kriegsopferfürsorge (KOF), des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG), des Pflegegeldes M-V (§ 9 LPflegeG M-V) sowie des beruflichen Rehabilitationsgesetzes (BerRehaG)

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

- Art. 6 Abs. 1 lit. c. DS-GVO i.V.m.
 - SGB XII, KOF: §§ 67a ff. SGB X
 - § 9 LPflegeG M-V: § 12 Abs. 4 S. 4 LPflegeG M-V i.V.m. §§ 67a ff. SGB X
 - LBIGG M-V: § 10 LBIGG M-V i.V.m. §§ 67a ff. SGB X
 - BerRehaG: § 19 BerRehaG i.V.m. §§ 1 ff. BDSG
 - USG: §§ 1 ff. BDSG

Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person:

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben, für einen Vertragsabschluss erforderlich oder die betroffene Person ist verpflichtet die personenbezogenen Daten zur Antragsbearbeitung bereitzustellen.

Mögliche Folgen der Nichtbereitstellung bzw. Zurückhaltung von personenbezogenen Daten sind:

Die Bearbeitung ist nicht oder nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung möglich.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

- Leistungsempfänger/gesetzliche Vertreter/Bevollmächtigte, Unterhaltsverpflichtete/Erben, Sozialleistungsträger/Behörden/Gerichte, Leistungsanbieter, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Statistisches Landesamt M-V.

Geplante Datenübermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation

nein ja

Wenn ja, weitere Informationen gem. Art. 13 Abs. 1 lit. f) bzw. Art. 14 Abs. 1 lit. f) DS-GVO

Speicherdauer der Daten, bzw. die Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer:

- Die Speicherdauer für die erhobenen Daten richtet sich unter Beachtung gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Aufbewahrungsfristen nach Art. 5 Abs. 1 lit. e DS-GVO i.V.m. § 76b SGB X bzw. §§ 1 ff. BDSG.

Information zu Betroffenenrechten

Auf **Ihre Rechte** zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.

Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie haben das Recht Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz zu erheben.

Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin,

Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: info@datenschutz-mv.de.