

Landkreis Rostock Der Landrat Außenstelle Bad Doberan Sozialamt August-Bebel-Str. 3 18209 Bad Doberan www.landkreis-rostock.de	Sachbearbeiter/in: 	Aktenzeichen/Org.: /
	ausgegeben am: 	eingegangen am:

I. Angaben Antragsteller		Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!
Vorname	Familienname	
Geburtsdatum	Anschrift	

II. Allgemeine Angaben zur Unterkunft und zu den Kosten der Unterkunft			
Bitte alle Flächenangaben in Quadratmetern (m ²) vornehmen			
Baujahr der Unterkunft	Gesamtfläche der Unterkunft		
Anzahl der Räume	Anzahl der Küchen	Anzahl der Bäder	
Von der Gesamtfläche der Unterkunft sind			
selbst bewohnt	vermietet/verpachtet	leer stehend	
<input type="checkbox"/> Ich wohne zur Miete Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.			<input type="checkbox"/> Mietvertrag
Höhe der tatsächlich monatlichen Aufwendungen für Grundmiete (ohne Nebenkosten) Nebenkosten (ohne Heizkosten)			<input type="checkbox"/> Vermieterbescheinigung

Heizkosten	sonstige Wohnkosten	
<input type="checkbox"/> Ich wohne im Eigentum		<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug
Höhe der tatsächlich monatlichen Aufwendungen für das Eigentum		
Schuldzinsen ohne Tilgungsraten	Nebenkosten (ohne Heizkosten)	
Heizkosten	sonstige Wohnkosten	
Die Nebenkosten / Wohnkosten setzen sich zusammen aus Hier sind Mehrfachnennungen möglich		<input type="checkbox"/> Nachweise
<input type="checkbox"/> Grundsteuern <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Straßenreinigung <input type="checkbox"/> Schornsteinfeger <input type="checkbox"/> Abwasser <input type="checkbox"/> Heizungswartung <input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> Müllgebühren <input type="checkbox"/> _____		
Energiequellen Ich heize mit		<input type="checkbox"/> Nachweis
<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Ich beschaffe die Brennstoffe selbst.		
Art der Heizung		<input type="checkbox"/> Nachweis
<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofen <input type="checkbox"/> Nachtspeicherofen		
Ich koche mit		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> _____		

III. Schlusserklärungen, Unterschriften

Datenschutz (bitte gesondert unterschreiben!)

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 67 a Sozialgesetzbuch X – SGB X in Verbindung mit den Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu. Sofern von einem anderen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger bereits Leistungen erbracht worden sind, werden die Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von dem bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger angefordert. Vorstehende Ausführungen gelten auch für Erbringer von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II - SGB II und andere Rehabilitations- sowie Sozialleistungsträger.

Sollten sich in den Akten des bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträgers bzw. des Erbringers von Leistungen nach dem SGB II oder von Rehabilitations- bzw. Sozialleistungen ärztliche Berichte/ Gutachten/ Befunde oder Einkommens- oder Vermögens bzw. sonstige Nachweise befinden, die für die Entscheidung über diesen Antrag notwendig sind, **so erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorgenannten Träger diese an den zuständigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger weiterleiten dürfen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/ Sorgeberechtigter 1

Ort, Datum
Sorgeberechtigter 2

Unterschrift

Ehegatte/Lebenspartner/in/

Lebensgefährtin/

Erklärung zur Wahrheit der getätigten Angaben

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, die mir bekannt sind, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss.

Erklärung zu Mitwirkungspflichten

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die beantragte Leistung erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Sozialgesetzbuch I – SGB I). Bei fehlender Mitwirkungspflicht kann die beantragte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. **Mir ist ferner bekannt**, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie jede Abwesenheit (Klinikaufenthalte usw.), auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe.

Erklärung Kenntnisnahme Merkblätter in der Anlage,

Erhalt Informationsblatt nach Art. 13 DS-GVO

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die als Anlagen beigefügten Merkblätter zur Mitwirkungspflicht und Strafbarkeit falscher Angaben zur Kenntnis genommen und verstanden habe. **Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch den Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/ Betreuer/ Bevollmächtigter/ Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Aufnehmende/-r

Informationen (für Ihre Unterlagen!)

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: sozialamt@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:	
<ul style="list-style-type: none"> – Bearbeitung von Verfahren der Sozialhilfe (SGB XII), des Landesblindengeldgesetzes M-V (LBIGG M-V), der Kriegsopferfürsorge (KOF), des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG), des Pflegewohnungsgeldes M-V (§ 9 LPflegeG M-V) sowie des beruflichen Rehabilitationsgesetzes (BerRehaG) 	
Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:	
<ul style="list-style-type: none"> – Art. 6 Abs. 1 lit. c. DS-GVO i.V.m. <ul style="list-style-type: none"> ○ SGB IX, 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:	
<p>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.</p> <p>Mögliche Folgen der Nichtbereitstellung bzw. Zurückhaltung von personenbezogenen Daten sind:</p> <p>Die Bearbeitung ist nicht oder nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung möglich.</p>	
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:	
<ul style="list-style-type: none"> – 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	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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:	
<ul style="list-style-type: none"> – 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	
<p>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.</p> <p>Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.</p> <p>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.</p>	