

Sachbearbeiter/in:                      Zimmer:                      Tel. 06152/989-

Vorsprache bitte nur nach vorheriger Terminvereinbarung mit dem Sachbearbeiter

## Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Antragsteller/in:

### Prüfliste:

Wir bitten noch um Vorlage folgender Unterlagen (ggf. in Fotokopie):

- Vervollständigter Antrag
- Vordruck: Auskunft wegen verschenktem Vermögen
- Vordruck: Auskunftsermächtigung MDK-Gutachten
- Vordruck: Vollmacht bzw. sonstige Vollmacht / Betreuerausweis
- Vordruck: Bankauskunftsermächtigung
- Vordruck: Empfangsbestätigung betreffend die Informationen zum Datenschutz
  
- Personalausweis (Vorder- und Rückseite)
- Schwerbehindertenausweis
- Rentenbescheide (gesetzliche Renten, Betriebsrenten)
- Girokontoauszüge der letzten 12 Monate
- Sparbücher, Sparkonten etc. der letzten 10 Jahre
- Belege zu sonstigen Vermögenswerten
- Bescheid der Pflegekasse über den Pflegegrad
- Heimvertrag
- Bestattungsvorsorgevertrag
  
- Bei Lebens- oder Sterbegeldversicherung: Versicherungspolice und aktueller Rückkaufswert dieser Versicherung
- Bei verschenkten oder übergebenen Grundstücken: Übergabevertrag und Grundbuchauszug
- Bei Wohn- oder Pflegerecht: Übergabeverträge und Grundbuchauszug
- Bei Mietwohnung vor Heimaufnahme: Mietvertrag und Nebenkosten; Mietkaution oder Genossenschaftsanteile?
- Beihilfeberechtigt? (Beamter oder Beamtenwitwe)
- Sonstiges:

### Wichtig:

Wir weisen daraufhin, dass ab Heimaufnahme die Einkünfte zur Finanzierung der Heimpflegekosten einzusetzen und an die Heimverwaltung zu zahlen sind (im Aufnahmemonat ggf. anteilig). Mieten (für dann nicht mehr genutzten Wohnraum), Renovierungskosten und andere vertragliche Verpflichtungen können dabei grundsätzlich nicht einkommensmindernd anerkannt werden.

**Anlage zum Antrag auf Sozialhilfe**

der/des \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

**Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen übergeben bzw. verschenkt oder veräußert?**

JA \_\_\_\_\_ NEIN \_\_\_\_\_

**Wenn ja, bitte zutreffendes ankreuzen:**

übergeben       verschenkt       veräußert

**Bitte tragen Sie alles in der Tabelle ein.**

	<b><u>Datum</u></b> der Übergabe, Schenkung bzw. des Verkaufes	<b>Erlös</b>
1.		
2.		
3.		
4.		

**Die jeweiligen Übergabe- bzw. Kaufverträge sind beizufügen.**

**Übergabeverträge für Grundstücke sind in Kopie aber grundsätzlich anzufügen, hier gilt keine Begrenzung von 10 Jahren.**

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Der Kreisausschuss  
des Kreises Groß-Gerau  
Abteilung II/2.2.AH-  
Postfach 14 64  
64504 Groß-Gerau**

### **Einverständniserklärung**

Hiermit bevollmächtige ich,

wh.:

den Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau, Kreissozialamt, Postfach 14 64,  
64504 Groß-Gerau, Auskünfte beim zuständigen Medizinischen Dienst der  
Pflegekasse einholen zu dürfen. Insbesondere darf der Kreisausschuss des  
Kreises Groß-Gerau das mich betreffende medizinische Gutachten anfordern.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Heimbewohner/in)

## Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

wh.

folgende Person, nämlich:

sämtliche sozialhilferechtlichen Angelegenheiten regeln zu dürfen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Heimbewohner/in)

# Der Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau

Kreisverwaltung Groß-Gerau | Postfach 1464 | 64504 Groß-Gerau



## Besondere Soziale Hilfen

Soziale Sicherung  
**Besuchsanschrift**  
Wilhelm-Seipp-Str.4  
64521 Groß-Gerau  
**Zimmer**

## Auskunft

**Telefon**  
+49 6152 989-  
**Fax**  
+49 6152 989-280  
**E-Mail**  
@kreisgg.de

**Aktenzeichen**  
II/2.2-AH-  
**Datum**  
02.07.2021

Sehr geehrte/r Leistungsberechtigte/r

zur weiteren Bearbeitung des von Ihnen gestellten Leistungsantrages bitten wir Sie, die unten aufgeführte Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Ihre Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute zu unterzeichnen (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

Im Auftrag

( )

### Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute

Leistungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_  
Ehegatte: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige und beauftrage die nachstehend aufgeführten Geldinstitute, dem Kreis Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung und Chancengleichheit - Auskunft über den Stand und die Bewegungen auf allen aufgeführten Konten innerhalb des letzten halben Jahres zu erteilen:

Geldinstitut	Girokonto Nr.	Sparkonto-/Sparbuch Nr.

Bestehen für Sie Sparverträge, besitzen Sie sonstiges Anlagevermögen? Bitte auflühren!

Der/Die Unterzeichner versichert, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen, keine Angaben verschwiegen wurden und keine weiteren Konten bei diesem oder einem anderen Geldinstitut bestehen

Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass unwahre Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsberechtigte/r  
bzw. Betreuer/in

Unterschrift des Ehegatten

**Postanschrift:**  
Wilhelm-Seipp-Str.4  
64521 Groß-Gerau  
**Bushaltestellen:** „Landratsamt“,  
„Hallenbad“ und „Kreisklinik“

**Öffnungszeiten:**  
Montag, Dienstag,  
Donnerstag und Freitag:  
8:00 Uhr – 12:00 Uhr 0000 18,  
Mittwoch: 14:00 Uhr – 18:00 Uhr  
und Termine nach Vereinbarung

**Bankverbindung:**  
Kreissparkasse Groß-Gerau  
IBAN: DE67 5085 2553 0000  
BIC: HELADEF1GRG  
**www.kreisgg.de**



## **Informationen über die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

**nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)  
in Verbindung mit dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)  
und dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)**

### **1. Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie des Datenschutzbeauftragten**

Der Kreisausschuss des Kreises  
Groß-Gerau  
- Soziale Sicherung –  
Fachdienst  
Besondere Soziale Hilfen  
Wilhelm-Seipp-Straße 4  
64521 Groß-Gerau  
Telefax: 06152/989-280  
E-Mail: [altenhilfe@kreisgg.de](mailto:altenhilfe@kreisgg.de)

Datenschutzbeauftragter  
des Kreises Groß-Gerau  
Wilhelm-Seipp-Straße 4  
64521 Groß-Gerau  
E-Mail: [datenschutz@kreisgg.de](mailto:datenschutz@kreisgg.de)

### **2. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten**

#### Zweck

Der Fachbereich Soziale Sicherung, Fachdienst Besondere Soziale Hilfen des Kreises Groß-Gerau verarbeitet Sozialdaten (personenbezogene Daten) zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII).

Der Fachbereich Soziale Sicherung ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhaltes, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, Hilfen für Gesundheit und Hilfen in anderen Lebenslagen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Rückabwicklung von Darlehen, Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten u.a. zu Prüf-, Steuerungs- und Statistikzwecken (teilweise in anonymisierter Form) verarbeitet. Auch nach Abschluss eines Verfahrens können die Daten zur Erfüllung anderer gesetzlicher Pflichten verarbeitet werden, etwa um gesetzlichen Aufbewahrungsbestimmungen nachzukommen.

### Rechtsgrundlage

Ihre Daten werden auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchstaben c und e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit §§ 35 und 60 – 67 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67a – 80 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) verarbeitet. Darüber hinaus ist gemäß § 67b SGB X in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und Artikel 7 DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

## **3. Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden**

### Daten über Ihre persönlichen Verhältnisse

Zum Beispiel: Name, Vorname, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-, Pflege und Krankenversicherungsnummer, Bankverbindung.

### Weitere Daten zur Prüfung der Leistungsgewährung

Zum Beispiel: Wirtschaftliche Verhältnisse (Einkommen und Vermögen), Bedarfe für Leistungen, Daten zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Daten über vorrangige Ansprüche (z. B. Unterhaltsansprüche, Rentenansprüche).

### Gesundheitsdaten

Zum Beispiel: Stellungnahmen durch ärztliche Begutachter oder den medizinischen Dienst der Krankenkassen, Daten zur Kranken- und Pflegebedürftigkeit, Behinderung/Schwerbehinderung, Daten für die Beauftragung der deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit

## **4. Kategorien von Empfängern von personenbezogenen Daten**

Ihre Daten dürfen nur auf der Grundlage gesetzlicher Vorschriften (§§ 68 – 77 SGB X), anderer Rechtsgrundlagen oder wenn Ihre ausdrückliche Einwilligung hierzu vorliegt, offengelegt werden. Empfänger der Daten sind je nach Rechtsgrund:

### Fachdienste des Fachbereiches Soziale Sicherung

#### Andere Fachbereiche der Kreisverwaltung

Zum Beispiel Finanzmanagement, Rechtsamt, Stabsstelle Asyl und Zuwanderung, Ausländer- und Personenstandswesen, Gesundheit- und Verbraucherschutz, Jugend und Familie, Revision, Kreisvolkshochschule.

#### Sozialleistungsträger/Rehabilitationsträger

Zum Beispiel:

1. Andere Sozialhilfeträger
2. Träger der Grundsicherung nach dem SGB II (z. B. Kommunale Jobcenter)
3. Träger der Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung.

### Gerichte

#### Träger der sozialen Dienste

Nur mit Ihrer Einwilligung. Zum Beispiel: das Deutsche Rote Kreuz, Caritasverband, Diakonie, Schuldnerberatung, Suchtberatung, Psychosoziale Betreuung, Träger der Allgemeinen Lebensberatungen sowie sonstige Beratungen.

### Andere Behörden

Zum Beispiel: Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Finanzämter, Familienkasse, Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften, Zollbehörden, Schulen, Regierungspräsidium, Rechnungshof.

### Andere Dritte

Nur mit Ihrer Einwilligung. Zum Beispiel: Vermieter, Energieversorger, Ärzte.

### Auftragsverarbeiter

Zum Beispiel Scandienstleister, IT-Dienstleister.

### Drittländer

Zum Beispiel Rentenstellen im Ausland.

## **5. Verarbeitung, Speicherung und Löschung Ihrer personenbezogener Daten**

### Verarbeitung

Ihre Daten werden manuell und automatisch verarbeitet, d. h. erhoben, gespeichert, verwendet, übermittelt oder gelöscht.

### Speicherung

Ihre Daten werden bis zur vollständigen Erfüllung des Leistungsanspruches und eines etwaigen Rückforderungsanspruches sowie gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert. In der Regel beträgt die Aufbewahrungsfrist bis zu 10 Jahre nach Abschluss des Leistungsfalles.

### Löschung

Soweit nicht gesetzliche Löschvorschriften dem Archivgesetz ausdrücklich vorgehen, sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nach § 8 Abs. 1 Hessisches Archivgesetz (HArchivG) alle Unterlagen der Gemeinden, Landkreise und kommunalen Verbände dem zuständigen öffentlichen Archiv anzubieten, sobald sie zur Erfüllung der Aufgaben der jeweiligen Stelle nicht mehr erforderlich sind. Die Anbietung von Unterlagen sollte spätestens zum Ablauf der für sie festgelegten Aufbewahrungsfristen erfolgen. Lehnt das Archiv die Langzeitarchivierung ab, werden die Akten vernichtet bzw. die Daten gelöscht.

## **6. Ihre Rechte als Betroffener**

### 1. Recht auf Auskunft

Wenn Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden, haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Artikel 15 DSGVO, § 83 SGB X).

### 2. Recht auf Berichtigung

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung der personenbezogenen Daten zu (Artikel 16 DSGVO, § 84 SGB X),

### 3. Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten verlangen (Artikel 17 und 18 DSGVO, § 84 SGB X). Eine Löschung erfolgt nur, sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden. Ansonsten sind die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten.

### 4. Mitteilungspflicht

Gemäß Artikel 19 DSGVO hat der Verantwortliche allen Empfängern, denen personenbezogene Daten offengelegt werden, jede Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen Daten oder eine Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 16, 17 Abs. 1 und 18 DSGVO mitzuteilen. Dies gilt nicht, wenn die Mitteilung mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden ist. Wenn Sie dies verlangen, werden Sie über die Empfänger unterrichtet.



#### 5. Widerspruch gegen die Verarbeitung

Ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten (Artikel 21 DSGVO) besteht nicht, da die gesetzlichen Vorschriften des SGB XII in Verbindung mit SGB X die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (§ 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Artikel 7 Abs. 3 DSGVO für die Zukunft widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zum Widerruf berührt.

#### 6. Recht auf Beschwerde

Sollten Sie mit den Auskünften bzw. der vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, besteht ein Beschwerderecht beim Hessischen Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO, § 81 SGB X).

Landesdatenschutzbeauftragter:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Postfach 3163

65021 Wiesbaden

Telefon: (0611) 1408-0

Telefax: (0611) 1408-611

E-Mail: [Poststelle@datenschutz.hessen.de](mailto:Poststelle@datenschutz.hessen.de)



**Informationen  
über die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

**nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)  
in Verbindung mit dem Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)  
und dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)**

Empfangsbestätigung:

Ich (Name, Vorname \_\_\_\_\_)

habe diese Information am \_\_\_\_\_ erhalten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift