

Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)



Landratsamt Cham
Sozialwesen
Rachelstraße 6
93413 Cham

Eingangsstempel LRA Cham

Telefon: 09971/78-295 Telefax: 09971/845-295 sozialwesen@lra.landkreis-cham.de

- Grundsicherung im Alter** (4. Kapitel SGB XII, Regelaltersgrenze bereits erreicht; 65 Jahre +x Monate)
- Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung** (4. Kapitel SGB XII, volle Erwerbsminderung auf Dauer bis Erreichen Regelaltersgrenze)
- Hilfe zum Lebensunterhalt** (3. Kapitel SGB XII, z.B. befristete volle Erwerbsminderung, Regelaltersgrenze noch nicht erreicht)
- Sonstiges** _____

z.B. Hilfen zur Gesundheit; Hilfe zur Überwindung besond. Soz. Schwierigkeiten; Hilfe in anderen Lebenslagen

1. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller	Ehepartner/Lebensgefährte
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ Wohnort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> getrenntlebend seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> getrenntlebend seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____
Staatsangehörigkeit		
Telefon, E-Mail		
Ich bzw. mein Ehegatte/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> erhalte eine Altersrente <input type="checkbox"/> erhalte eine Erwerbsunfähigkeitsrente ➡ <input type="checkbox"/> auf Dauer bis Erreichen d. Regelaltersgrenze ➡ <input type="checkbox"/> befristet bis _____ <input type="checkbox"/> arbeite in der Werkstätte für Behinderte <input type="checkbox"/> besuche eine <input type="checkbox"/> Schule o. <input type="checkbox"/> Förderstätte <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	<input type="checkbox"/> erhalte eine Altersrente <input type="checkbox"/> erhalte eine Erwerbsunfähigkeitsrente ➡ <input type="checkbox"/> auf Dauer bis Erreichen d. Regelaltersgrenze ➡ <input type="checkbox"/> befristet bis _____ <input type="checkbox"/> arbeite in der Werkstätte für Behinderte <input type="checkbox"/> besuche eine <input type="checkbox"/> Schule o. <input type="checkbox"/> Förderstätte <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Betreuer/Vormund, Bevollmächtigter	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ↩	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ↩
Name und Anschrift		
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat Krankenkasse: _____ Höhe des Beitrags (bei freiw. o. privater Vers.) _____ EUR/Monat	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat Krankenkasse: _____ Höhe des Beitrags (bei freiw. o. privater Vers.) _____ EUR/Monat
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Pflegegrad ____, Pflegegeld ____ € Seit: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Pflegegrad ____, Pflegegeld ____ € Seit: _____
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ <input type="checkbox"/> mit Merkzeichen G	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, GdB _____ <input type="checkbox"/> mit Merkzeichen G
Aufenthaltsrechtlicher Status bei Ausländern/ Migranten	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus, Gültig seit _____ bis vorauss. _____ <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis, Gültig seit _____ bis vorauss. _____ <input type="checkbox"/> Duldung Gültig seit _____ bis vorauss. _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus, Gültig seit _____ bis vorauss. _____ <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis, Gültig seit _____ bis vorauss. _____ <input type="checkbox"/> Duldung Gültig seit _____ bis vorauss. _____

2. Weitere sonstige Angaben

Erhalten Sie und/oder ihr Ehegatte/Lebenspartner aktuell Sozialleistungen? <i>Falls ja, welche Art und von welchem Träger?</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____
Bestehen ausländische Rentenansprüche?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____
Bestehen sonstige Ansprüche gegenüber Dritten, welche bisher noch nicht durchgesetzt wurden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____

3. Weitere i. d. Bedarfsgemeinschaft o. Haushalt lebende Personen

	3. Person	4. Person	5. Person
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Sonstiges			

4. Unterhaltsansprüche

4.1. bei Erwachsenen als antragstellende Personen

Verfügt eines Ihrer Kinder und/oder verfügen Ihre Eltern jeweils über erhebliches Einkommen (ab 100.000,00 EUR) jährlich?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, Name des Kindes oder der Eltern: _____
	Straße: _____
	Wohnort: _____
	Beruf: _____

4.2. bei getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder minderjährigem Kind als antragstellende Person

Name und Vorname des geschiedenen/getrenntlebenden Ehegatten/Lebenspartners oder des Vaters/der Mutter des Kindes	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Aktueller Beruf des geschiedenen bzw. getrenntlebenden Ehegatten/in, Lebenspartner/in oder der Mutter/des Vaters des Kindes	
Seit wann sind Sie geschieden bzw. getrennt lebend?	Seit: _____
Liegt bereits ein Scheidungsurteil vor? (bei gerichtlicher Scheidung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden bereits Unterhaltsansprüche geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, aktuell wird Unterhalt gezahlt i.H.v. _____ EUR
Sonstige Angaben/Erläuterungen hierzu	

5. Einkommen

5.1. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person, des Ehegatten/Lebenspartners und der sonstigen Personen, die mit im Haushalt leben

Beachten Sie:

Falls Einkommen vorhanden ist, tragen Sie bitte die Einkommensart in die jeweilige Zeile ein. Geben Sie auch die Einkommenshöhe an. Legen Sie zu Ihren Angaben bitte auch die entsprechenden Unterlagen/Nachweise (z.B. Rentenbescheid, Lohnabrechnungen, etc.) vor.

Art des Einkommens	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	3. Person im Haushalt	4. Person im Haushalt	5. Person im Haushalt
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit					
Land- und Forstwirtschaft					
Vermietung und Verpachtung					
Altersrente					
Erwerbsunfähigkeitsrente					
Witwen/Witwerrente					
Vollwaisenrente					
Halbwaisenrente					
Ausländische Rente					
Unfallrente					
Verletztengeld					
Berufsunfähigkeitsrente					
Betriebsrente					
Arbeitslosengeld I					
Arbeitslosengeld II Bürgergeld					
Krankengeld					
Kindergeld					
Ehegattenunterhalt					
Trennungsunterhalt					

Kindesunterhalt					
Unterhaltsvor- schuss (UVG, Ju- gendamt)					
Wohngeld					
Blindengeld					
Pflegegeld					
Kapitalerträge					
Einkommen aus Ausland					
Sonstiges					

5.2. Vom Einkommen absetzbare Beträge

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	3. Person im Haushalt	4. Person im Haushalt	5. Person im Haushalt
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflichtvers.					
Hausratvers.					
Unfallversicherung					
Kfz-Haftpflichtvers.					
Beiträge für Berufs- verbände					
Altersvorsorgebei- träge					
Aufwendungen für Arbeitsmittel					
Werbungskosten					
Sonstiges					

6. Vermögen

Beachten Sie:

Wer Leistungen der Sozialhilfe beantragt, ist verpflichtet, die nachfolgenden Fragen/Punkte über sein Vermögen, das Vermögen seines Ehegatten/Lebenspartners/Partners der eheähnlichen Gemeinschaft und das Vermögen der minderjährigen Kinder bzw. weiteren Haushaltsangehörigen wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben.

Alle Kästchen "Ja/Nein" sind dementsprechend auszufüllen. Legen Sie zu Ihren Angaben bitte auch die jeweiligen Unterlagen/Nachweise vor.

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	3. Person im Haushalt	4. Person im Haushalt	5. Person im Haushalt
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja i.H.v. ____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja i.H.v. ____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja i.H.v. ____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja i.H.v. ____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja i.H.v. ____
Girokonto	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<i>Falls "Ja", legen Sie bitte die Kontoauszüge/Umsatzliste der letzten drei Monate lückenlos vor</i>				
	Konto-Nr.: _____ Bank: _____ Kontoinhaber: _____ aktueller Kontostand: _____				
	Konto-Nr.: _____ Bank: _____ Kontoinhaber: _____ aktueller Kontostand: _____				
Sparbuch	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<i>Falls "Ja", legen Sie bitte den aktuellen Sparbuchauszug (ggf. in Kopie) vor</i>				
	Sparvertrags-Nr.: _____ Bank: _____ Sparvertragsinhaber: _____ aktueller Kontostand: _____				
	Sparvertrags-Nr.: _____ Bank: _____ Sparvertragsinhaber: _____ aktueller Kontostand: _____				
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<i>Falls "Ja", legen Sie bitte die entsprechenden Unterlagen/Nachweise vor</i>				
	Bausparvertrag-Nr.: _____ Finanzdienstleister/Bank: _____ Konto-/ Vertragsinhaber: _____				
Lebens- versicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<i>Falls "Ja", legen Sie bitte die entsprechenden Unterlagen/Nachweise vor</i>				
	Lebensversicherung-Nr.: _____ Versicherungsgeber : _____				
Private Renten- versicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<i>Falls "Ja", legen Sie bitte die entsprechenden Unterlagen/Nachweise vor</i>				
	Rentenversicherung-Nr.: _____ Versicherungsgeber : _____				

Wertpapiere/ Depots	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Falls "Ja", legen Sie bitte die entsprechenden Unterlagen/Nachweise vor				
	Depot-Nr. /Wertpapier-Nr.: _____ Bank: _____				

Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Art: _____				

Haben Sie oder eine im Haushalt lebende Person in den letzten 6 Monaten ein Konto, etc. aufgelöst?					
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Vertrag/Konto-Nr.: _____				
	Bank/Kreditinstitut: _____				
	Auflösung zum: _____				

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Kontobewegungen über 1.000,00 EUR getätigt?					
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Vertrag/Konto-Nr.: _____ Bank/Kreditinstitut: _____				
	Auflösung zum: _____				

Sind Sie Eigentümer eines Kraftfahrzeugs?					
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Falls Ja, legen Sie bitte eine Kopie des Kfz-Scheins vor. Geben Sie auch den aktuellen Kilometerstand an.				
	Amtl. Kennzeichen: _____ Fahrzeugtyp/Marke: _____ Erstzulassung: _____				
	Aktueller Kilometerstand: _____ aktueller Verkehrswert: _____				

Sind Sie Eigentümer eines Wohnhauses, einer Wohnung oder eines Grundstücks?					
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Falls Ja, legen Sie zusätzlich bitte den aktuellen Grundbuchauszug und Lageplan vor				
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus		<input type="checkbox"/> Grundstück		
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung		<input type="checkbox"/> Sonstiges		
	Grundstücksfläche: _____ m ²		Baujahr: _____		
Wohnfläche: _____ m ²		aktueller Verkehrswert: _____			

7. Kosten der Unterkunft

Bitte hierzu auch beiliegende Mietbescheinigung ggf. vom Vermieter ausfüllen und unterschreiben lassen und dem Hauptantrag beifügen

Ich bin /wir sind	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Eigentümer einer Wohnung/ eines Hauses (bebauten Grundstücks) <input type="checkbox"/> kann unentgeltlich in der Wohnung wohnen weil _____
--------------------------	--

Bei Vermietung bitte unten stehende Punkte dementsprechend ausfüllen:	
Name des Vermieters	_____
Anschrift des Vermieters	_____
Wohnfläche	_____ m ²
Heizart	<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Holzheizung <input type="checkbox"/> Stromheizung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Wie wird Warmwasser aufbereitet	<input type="checkbox"/> über Zentralheizung <input type="checkbox"/> über Holzofen <input type="checkbox"/> Stromboiler <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Mietkosten	Grundmiete/Nettokaltmiete: _____ EUR + Nebenkosten: ↳ <input type="checkbox"/> Abschlag i. H. v. _____ EUR ↳ <input type="checkbox"/> Pauschale i.H. v. _____ EUR Heizkosten: ↳ <input type="checkbox"/> Abschlag i. H. v. _____ EUR ↳ <input type="checkbox"/> Pauschale i. H. v. _____ EUR Sonstiges: _____
Wurde die Miete in letzter Zeit erhöht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zuletzt am _____

8. Bankverbindung

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Name des Kontoinhabers:	
Name und Sitz des Geldinstituts:	
IBAN:	
BIC:	

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der dieser Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben.

Eine Rückforderung von Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder unterlassener Angaben bewilligt worden sind, bleibt ausdrücklich vorbehalten. Außerdem macht man sich in einem solchen Fall möglicherweise strafbar und setzt sich der Strafverfolgung aus.

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen mit Anlagen habe(n) ich/wir wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Ort, Datum

Unterschrift 2. Person

Bestätigung der Meldebehörde

(Stadt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft)

Nicht vom Antragsteller auszufüllen !

I. Der Antrag auf Hilfe ist hier am _____ gestellt worden bzw. eingegangen.

II. Der/die im Grundsicherungsantrag aufgeführte(n) Antragsteller(in) ist/sind unter der genannten Adresse gemeldet und halt/halten sich hier auf:

Name, Vorname	seit:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Folgende weitere Person(en) ist/sind unter der im Antrag genannten Adresse gemeldet und halt/halten sich hier auf:

Name, Vorname	seit:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sonstiges:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Meldebehörde

Datenschutzhinweise nach EU-Datenschutzgrundverordnung DSGVO

Verantwortliche Behörde:	Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-0, E-Mail: poststelle@lra.landkreis-cham.de
Behördlicher Datenschutzbeauftragter:	Datenschutzbeauftragter Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-342, E-Mail: datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de

Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit / Empfänger der Daten:

Die Daten werden erhoben, im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung von Grundsicherungsleistungen (4. Kapitel) sowie von Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel) nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Empfänger der Daten ist das Landratsamt Cham, Sachgebiet 61 – Sozialwesen -.

Zwecke der Verarbeitung:

Ihre Daten werden verarbeitet um Anträge auf Gewährung von Grundsicherungsleistungen bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt zu bearbeiten und Bewilligungen sowie sonstige Entscheidungen zu treffen.

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art.6 Abs.1 Buchstaben a-e DSGVO, Art. 4 Abs.1 BayDSG 2018 (bzw. bei besonderen Kategorien von Daten gem. Art.8 BayDSG 2018 in Verbindung mit Art.9 DSGVO) und den folgenden bereichsspezifischen Rechtsgrundlagen der §§ 67a ff. SGB X sowie der §§ 60 ff. SGB I verarbeitet.

Empfänger bzw. Kategorien der Empfänger personenbezogener Daten bei Weitergabe:

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- andere Sozialleistungsträger (z.B. andere Sozialleistungsträger nach dem SGB XII, Arbeitsamt, Jobcenter, Familienkasse, Jugendamt, Wohngeldstelle, Rentenversicherungsträger, Zentrum Bayern Familie und Soziales, Berufsgenossenschaft, Krankenkassen) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit dort Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht.
- Statistische Landesämter und dem Bundesamt für Statistik und Datenverarbeitung für statistische Zwecke (§§ 121 ff. SGB XII).
- ggf. an Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren (§§ 68, 69 SGB X).

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Ihre Daten werden nach Erhebung für die Dauer des Bezugs von Grundsicherungsleistungen bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt und bis zum Ablauf der geltenden Aufbewahrungsfristen (10 Jahre) nach dem Einheitsaktenplan für die bayerischen Gemeinden und Landratsämter gespeichert.

Rechte der Betroffenen:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen Rechte zu. Diese können sie im Web unter folgender Adresse abrufen: <https://www.landkreis-cham.de/meta/datenschutz/>. Alternativ können Sie diese bei unserem Datenschutzbeauftragten (E-Mail: datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de) erfragen.

Bereitstellung der Daten:

Das Landratsamt Cham benötigt ihre Daten um Ihren Antrag zu bearbeiten. In §§ 60 ff. SGB I ist die gesetzliche Mitwirkungspflicht des Antragstellers bzw. des Leistungsberechtigten geregelt. Sollten die zur Antragsbearbeitung benötigten Daten nicht angegeben werden, müsste Ihr Antrag wegen fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I abgelehnt werden.