

12.05.2021

Antrag auf Eingliederungshilfe

nach den Vorschriften des SGB IX

Tag der Antragstellung: _____

Antrag abgegeben: _____

Unterschrift Annehmende/r: _____

Eingangsstempel

Senden Sie den Antrag an den:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Soziales
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim**

Standen Sie bei uns
bereits im Leistungsbezug? Ja Nein

z.B. SGB II und SGB XII (Grundsicherung)

Falls ja, geben Sie bitte
das Aktenzeichen an: _____

Welche Eingliederungshilfemaßnahme beantragen Sie?

Maßnahme

Name
und Ort
der Einrichtung

geplanter Beginn

**Wurden bereits durch einen anderen Träger Leistungen
der Eingliederungshilfe bewilligt?**

ja

nein

Begründen Sie den Antrag

med. Diagnose

Beschreiben Sie die Situation und welche Hilfen konkret benötigt werden

Bitte nehmen Sie keine Streichungen vor und lassen Sie keine Felder unausgefüllt.

Kreuzen Sie bitte nur die Ja- oder Nein-Felder an oder fügen Sie die entsprechenden Ergänzungen ein.
Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt

Name und Vorname des Antragstellers in Druckbuchstaben

Amt für Soziales



main-taunus-kreis

Antragsteller (Für wen wird die Hilfe beantragt?)		
Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____ Geburtsort _____	Familienstand _____
PLZ, Wohnort _____	Straße _____	Telefon-, Mobil _____
Staatsangehörigkeit <small>(falls nicht „deutsch“ bitte Kopie vom Pass mit dem Aufenthaltstitel beifügen)</small>	_____	Erwerbstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht ein Betreuungsverhältnis <small>(bitte ggfls. Betreuungsausweis beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

Gibt es mögliche vorleistungspflichtige Kostenträger?	
Krankenversichert bei <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	_____
Versicherungsnummer	_____
Besteht eine Beihilfeberechtigung ggf. der Eltern als Beamter / Beamtin im öffentlichen Dienst? wenn ja, – Name und Anschrift der Beihilfestelle	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____
Besteht wegen eines Unfalls Ansprüche gegen eine private Versicherungsgesellschaft bzw. gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung? wenn ja, – Name und Anschrift der Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____

<p>Wurde ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt oder beantragt?</p> <p>wenn ja, – Grad der Behinderung bitte Schwerbehindertenausweis beifügen</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Wird eine Rente vom Versorgungsamt als Impfgeschädigter beantragt oder bezogen?</p> <p>wenn ja, – bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Liegt eine Pflegeeinstufung vor?</p> <p>wenn ja, – bitte Bescheid der Pflegekasse beifügen</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>

Welche Fördermaßnahmen und Therapien wurden bisher durchgeführt?	
Zeitraum	Name und Adresse der Einrichtung
<p>von _____ bis _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>von _____ bis _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>von _____ bis _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>von _____ bis _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Bitte alle vorhandenen ärztliche Unterlagen, Berichte und Gutachten beifügen!</p>	

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegevater
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geb. Datum _____	Geb. Datum _____
Geb. Ort _____	Geb. Ort _____
Adresse _____	Adresse _____
Sorgeberechtigung für den Antragsteller <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sorgeberechtigung für den Antragsteller <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Familienstand _____	Familienstand _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefon-Nr. _____	Telefon-Nr. _____
Mobil _____	Mobil _____
E-Mail _____	E-Mail _____

sonstige Angehörige (Geschwister, sonstige Personen)	
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geb. Datum _____	Geb. Datum _____
Geb. Ort _____	Geb. Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____
Familienstand _____	Familienstand _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefon-Nr. _____	Telefon-Nr. _____
Mobil _____	Mobil _____
E-Mail _____	E-Mail _____

Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geb. Datum _____	Geb. Datum _____
Geb. Ort _____	Geb. Ort _____
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller _____
Familienstand _____	Familienstand _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefon-Nr. _____	Telefon-Nr. _____
Mobil _____	Mobil _____
E-Mail _____	E-Mail _____

Wenn sich ein Leistungsanspruch ergibt, bitte ich, diese Zahlungen an mich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: Name, Vorname: _____
Bank: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Bei dem Konto handelt es sich um ein P-Konto (Pfändungsschutzkonto) Freiwillige Angabe.

Ab dem 01.01.2012 gibt es Kontopfändungsschutz für Sozialleistungen nur noch auf einem P-Konto. Bitte informieren Sie sich bei Bedarf bei Ihrem Geldinstitut.

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir nach § 93 Abs. 9 Abgabeordnung berechtigt sind, einen Kontoabruf durchzuführen.

Auszug aus den Mitwirkungspflichten

Ich versichere,

die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich verpflichte mich,

alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen und mit entsprechenden Nachweisen zu belegen.

Mir ist bekannt,

dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Haushaltsangehörigen bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung oder zur Rückforderung bereits gewährter Leistungen führen.

Mir ist bekannt,

dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt,

dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II / SGB XII / AsylbLG beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

Bevollmächtigter:

Folgende Person ist bevollmächtigt in meinem Namen meine Interessen zu vertreten:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon- / Mobil-Nummer	

Betreuer:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon- / Mobil-Nummer	

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

Dies trifft auch auf die gemachten Angaben in den beigefügten Vordrucken zu:

- Einkünfte
- Vermögensverhältnisse
- Wohnverhältnisse
- Erklärung für Besitz von Wohneigentum
über Einnahmen und Ausgaben aus Hausbesitz

und

- monatliche Aufwendungen

Das Merkblatt zu den Datenschutzhinweisen habe ich erhalten.

Ort und Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden bzw. der gesetzlichen Vertreter

Ihre Checkliste für unsere benötigten Unterlagen

zur Antragsaufnahme / -bearbeitung (soweit zutreffend):

wird nachgereicht

- gültige Ausweise und ggfs. Aufenthaltstitel
- Kopie des Schwerbehindertenausweis
- medizinische Befundberichte / Gutachten und therapeutische Kurzberichte (z.B. SPZ Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie usw.)
- Pflegeeinstufungsbescheid und Pflegegutachten
- Kopie des Betreuerausweises oder Kopie der Bestellungsurkunde der Betreuerin / des Betreuers
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

sonstige beigefügte Unterlagen:

sonstige Unterlagen werden nachgereicht:

Bitte beachten Sie,

die nun folgenden Vordrucke

- ➔ Einkünfte
- ➔ Vermögensverhältnisse
- ➔ Wohnverhältnisse
- ➔ Erklärung für Besitzer von Wohneigentum
über Einnahmen und Ausgaben aus Hausbesitz

und

- ➔ Angaben über Ihre monatlichen Aufwendungen

bitte **nicht** ausfüllen, wenn Sie

- ❖ Leistungen der Frühförderung
- ❖ Integrationsmaßnahmen für Kinder in KiTas
- ❖ Leistungen für Hilfen zu einer angemessenen
Schulbildung in Schule / Hochschule

beantragen wollen.

Ihre Checkliste für unsere benötigten Unterlagen im Rahmen der Einkommens- und Vermögensüberprüfung

zur Antragsaufnahme / -bearbeitung (soweit zutreffend):

wird nachgereicht

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kopie des Einkommensteuerbescheides | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kopien aller Einkommensnachweise der letzten 12 Monate (z. B. Gehaltsnachweise, Rentenbescheide, usw.) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Nachweise sonstiger Einnahmen (z. B. Mieteinnahmen, Unterhalt Wohngeld, Nießbrauchabgeltung, usw.) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate (sortiert und lückenlos) von allen Personen, die der Bedarfsgemeinschaft angehören. Sofern Sie einen selbst ausgedruckten Kontoverlauf vorlegen möchten, muss dieser von Ihrer Bank abgestempelt und unterschrieben sein. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | bei Selbstständigen: Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über Wohn- und Nießbrauchrechte (z. B. Grundbuchauszug) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kopien der vorhandenen Sparbücher, Sparbriefe, Sparverträge, sonstige Wertpapiere (z. B. Aktien, vermögenswirksame Leistungen usw.) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Versicherungspolicen, private Rentenversicherung, Sterbeversicherung, Kapital- / Lebensversicherungen usw. (mit Angabe der aktuellen Rückkaufwerte und Überschussbeteiligungen) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bausparverträge | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Schenkungsurkunden | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kraftfahrzeugschein, Kfz-Typenangabe und Kilometerstand oder Nachweis über die Stilllegung / Abmeldung / Kaufvertrag | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über sonstiges Vermögen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kopie des Mietvertrages und aktuelle Mietbescheinigung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Kopien bezüglich der Belastungen bei selbstgenutztem Wohneigentum (z. B. Hypothekendarlehen, Grundsteuer, öffentl. Abgaben)
Nachweis über Versicherungsbeiträge | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über sonstige geltend gemachte Belastungen | <input type="checkbox"/> |

Einkünfte	Antragsteller	Weitere Person	3. Person
<input type="checkbox"/> nichtselbstständige Arbeit	€	€	€
<input type="checkbox"/> selbstständige Arbeit	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mini-Job bis 400 €	€	€	€
<input type="checkbox"/> Altersrente	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Witwen / Waisenrente	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> EM-Rente	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> sonstige	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Internationale Rente Betrag / Währung	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	€	€	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Eltern / Erziehungs- geld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen			
<input type="checkbox"/> Steuerrückerstattung	€	€	€
<input type="checkbox"/> Abfindung	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mietzuschuss (Wohngeld)	€	€	€
<input type="checkbox"/> Lastenzuschuss	€	€	€
<input type="checkbox"/> Eigenheimzulage	€	€	€
<input type="checkbox"/> Leistungen der Krankenkasse welche?	€ _____	€ _____	€ _____

<input type="checkbox"/> sonstige Ansprüche gegen Sozialleistungsträger Weitere gestellte Anträge	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Ansprüche nach dem Soldatenversorgungsgesetz	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Abgeltung von Wohn- oder Insitzrecht	€ _____	€ _____	€ _____
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	€ _____	€ _____	€ _____
Erhalten oder erwarten Sie weitere bisher nicht genannte Einkünfte?			
Wenn ja, – welche – ab wann – und in welcher Höhe	<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"/> Zuwendungen von Dritten – und in welcher Höhe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____
Person hat	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> keine Einkünfte

Vermögensverhältnisse	Antragsteller	Eltern	
-----------------------	---------------	--------	--

**Für alle mit Ja beantworteten Fragen sind die entsprechenden Unterlagen vorzulegen.
Falls Sie über mehr Sparbücher / -konten verfügen, nutzen Sie bitte ein extra Blatt.**

Vorhandenes Bargeld	€ _____	€ _____	€ _____
Sparbücher / -konten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Kreditinstitut	_____	_____	_____
– IBAN	_____	_____	_____
– BIC	_____	_____	_____
– aktueller Betrag	€ _____	€ _____	€ _____
Kreditinstitut	_____	_____	_____
– IBAN	_____	_____	_____
– BIC	_____	_____	_____
– aktueller Betrag	€ _____	€ _____	€ _____
Sparbriefe, sonstige Wertpapiere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, – welche Art	_____	_____	_____
– Inhaber des Vertrages	_____	_____	_____
– Aktueller Rückkaufswert	€ _____	€ _____	€ _____
– Vertragssumme	€ _____	€ _____	€ _____

<p>Sonstiger Grundbesitz</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bauland – Ackerland / Wald / Grünflächen – Ausl. Grundbesitz – Grundstücke auf dem Gebiet der ehemaligen DDR 	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit veräußert, übergeben oder / und verschenkt?</p> <p>Wenn ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – Name des Beschenkten – Art – Wert 	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€</p>
<p>Sterbegeldversicherung</p> <p>Wenn ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei welcher Gesellschaft – in welcher Höhe 	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>
<p>Bestattungsvorsorgevertrag</p> <p>Wenn ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – wo abgeschlossen – in welcher Höhe 	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>
<p>Sonstiges Vermögen</p> <p>Wenn ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – welche (z.B. Edelmetalle, Gemälde, Antiquitäten) 	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>€</p>
	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden</p>	<p><input type="checkbox"/> kein Vermögen vorhanden</p>

Wohnverhältnisse		
<input type="checkbox"/> eigenes Haus bitte beigefügte Erklärung aus Hausbesitz ausfüllen	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung bitte beigefügte Erklärung aus Hausbesitz ausfüllen	<input type="checkbox"/> Hauptmieter
<input type="checkbox"/> Untermieter	<input type="checkbox"/> Einweisung in eine Obdachlosenunterkunft	<input type="checkbox"/> mietfreies Nutzungsverhältnis (Wohnsitzrecht / Insitzrecht)
Name und Anschrift des Vermieters / Eigentümers _____		
Der / Die Mieter sind mit dem Vermieter / Eigentümer	<input type="checkbox"/> verwandt	<input type="checkbox"/> verschwägert
<input type="checkbox"/> Es bestehen Mietschulden in Höhe von	€ _____	seit _____
Höhe der Kaltmiete	€ _____	
Höhe der Nebenkosten	€ _____	
– davon Heizkosten	€ _____	
Mietkosten für Garage / Stellplatz	€ _____	
Sonstiges	€ _____	

Monatliche Aufwendungen (außer Kosten der Unterkunft)	Antragsteller	Eltern	
Versicherungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
– Versicherungsart	_____	_____	_____
– Versicherungsgesellschaft	_____	_____	_____
– monatliche Kosten	€ _____	€ _____	€ _____
– Versicherungsart	_____	_____	_____
– Versicherungsgesellschaft	_____	_____	_____
– monatliche Kosten	€ _____	€ _____	€ _____
– Versicherungsart	_____	_____	_____
– Versicherungsgesellschaft	_____	_____	_____
– monatliche Kosten	€ _____	€ _____	€ _____
Ggf. noch bestehende Kreditverbindlichkeiten	€ _____	€ _____	€ _____
Unterhaltsleistungen an unterhaltsberechtigte Personen	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt
– monatliche Kosten	€ _____	€ _____	€ _____
Sonstige Ausgaben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
– Art	_____	_____	_____
– Höhe	€ _____	€ _____	€ _____

Erklärung für Besitzer von Wohneigentum über Einnahmen und Ausgaben aus Hausbesitz

Anlage zum Antrag auf Sozialleistungen von zur Auskunft in Unterhaltsangelegenheit

Name, Vorname	Straße	PLZ / Wohnort	Aktenzeichen (AZ.:)

Hausgrundstück in: _____		Straße: _____
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Das Wohnhaus wurde erstmals bezogen im Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Mietwohn- und Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	
(Bitte zutreffendes ankreuzen)		
Einheitswert: _____ €	AZ. des Einheitswertbescheides: _____	
Gesamtwohnfläche: _____ qm	Wohnfläche der eigen genutzten Räume: _____ qm	

Belastungen (die Zins- und Tilgungsbeträge sind grundsätzlich getrennt nachzuweisen)

Gläubiger, Art des Darlehns	Betrag €	Zinssatz %	Zinsen €	Tilgungssatz €	Tilgung €	jährl. Gesamt- belastung €

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass die hier aufgeführten Belastungen im Grundbuch eingetragen und nur für den Auf- bzw. Umbau des o.g. Eigentums aufgenommen sind.

Bei ETW sind die Angaben zu den Ausgaben **außer den Zinsen** entbehrlich. Es ist die Abrechnung des letzten Wirtschaftsjahres sowie der für das laufende Jahr beschlossene Wirtschaftplan vorzulegen.

Einnahmen (jährlich)

Mieteinnahmen:	€
Umlagen ohne Heizung: _____	€
Untermiete ./ der Kosten: _____	€
Garagenmiete: _____	€
sonstiges: _____	€
<hr style="border: 1px solid black;"/>	
jährl. Einnahmen:	€
./ jährl. Ausgaben: _____	€
<hr style="border: 1px solid black;"/>	
Ertrag / Verlust jährl.:	€
<hr style="border: 1px solid black;"/>	
Ertrag / Verlust mtl.:	€
<hr style="border: 1px solid black;"/>	

Ausgaben (jährlich)

Grundsteuer:	_____ €
Straßenreinigung:	_____ €
Müllabfuhr:	_____ €
Wasser:	_____ €
Abwasser:	_____ €
Oberflächenwasser:	_____ €
Brandversicherung:	_____ €
Gebäudehaftpflicht- versicherung:	_____ €
Schornsteinfeger:	_____ €
Heizkosten:	_____ €
Reparaturen:	_____ €
sonstige Ausgaben:	_____ €
Zinsen:	_____ €
Gesamtausgaben:	<u>_____ €</u>

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, die Belege hierzu – siehe auch Checkliste – sind beigelegt.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte reichen Sie die Neuanträge und Weitergewährungsanträge vollständig und rechtzeitig bei uns ein.

Rechtzeitig heißt mindestens 8 Wochen vor Beginn der geplanten Maßnahme.

Bitte senden Sie den Antrag an:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Soziales
55.1.3 – Eingliederungshilfe
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim am Taunus**

Wenn Sie Fragen zur Antragstellung haben, rufen Sie uns unter der Telefonnummer 06192 201-0 an.

Sie finden uns im Nebengebäude des Landratsamtes. Unsere Büros sind in im Erdgeschoss.

Unsere Besuchszeiten sind:	Montag	8.00 - 12.00 Uhr	Terminvereinbarung
	Dienstag	8.00 - 12.00 Uhr	13.30 - 16.30 Uhr
	Mittwoch	8.00 - 12.00 Uhr	Terminvereinbarung
	Donnerstag	Terminvereinbarung	13.30 - 17.30 Uhr
	Freitag	8.00 - 12.00 Uhr	

Vorherige telefonische Terminvereinbarungen sind erwünscht.

Datenschutzhinweise

Allgemeine Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Artikel 12 bis 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Diese Informationen dienen der Transparenz und betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Vollzug des Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende und SGB Zwölftes Buch (XII) – Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Wenn das Amt für Soziales personenbezogene Daten verarbeitet, bedeutet das, dass Daten z.B. erhoben, gespeichert, verwendet, übermittelt oder gelöscht werden.

Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der DSGVO und des SGB.

1. Zweck, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sowie die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

Das Amt für Soziales verarbeitet Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben des SGB. Das Amt für Soziales ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhaltes, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit oder die Eingliederung in Arbeit. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten u.a. zu Zwecken der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sowie zu Statistikzwecken verarbeitet.

Das Amt für Soziales verarbeitet die Daten auch zur gesetzlichen Aufgabenerledigung der Kranken- und Pflegeversicherung nach den Vorgaben des SGB Fünftes Buch (V) und Elftes Buch (XI), sowie für die Rentenversicherung nach den Vorgaben des SGB Sechstes Buch (VI).

Die Verarbeitung durch das Amt für Soziales stützt sich insbesondere auf Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c) und e) DSGVO in Verbindung mit §§ 67 ff SGB X, SGB II sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

2. Welche personenbezogenen Daten – Kategorien – verarbeitet das Amt für Soziales des Main-Taunus-Kreises?

Insbesondere folgende Datenkategorien werden verarbeitet:

a) Stammdaten bzw. Grunddaten incl. Kontaktdaten

Das sind beispielsweise:

Kundennummer, Bedarfsgemeinschaftsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)

b) Daten zur Leistungsgewährung

Das sind beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum-, höhe, -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Gültigkeit des Aufenthaltstitels, Daten zu Unterhaltsansprüchen / Regressansprüchen, Daten zu Krankenversicherung / Rentenversicherung / Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG)

c) Daten zur Vermittlung / Integration in Arbeit

Das sind beispielsweise:

Lebenslauf, Nachweise über Abschlüsse etc., Angaben zu Kenntnissen und Fähigkeiten, Führerschein, Qualifikation (schulische und berufliche), Leistungsfähigkeit, Motivation, Rahmenbedingungen (Mobilität, freiwillige Angabe: familiäre Situation, finanzielle Situation, Wohnsituation), Daten auf Grundlage der Beauftragung von Dritten (z.B. Maßnahmeträger, Begutachterstelle zur Wahrnehmung von Aufgaben eines ärztlichen Dienstes, Berufspsychologischer Service), Dokumentation der Kundenkontakte sowie Entscheidungen z.B. in Form von Beratungs- und Vermittlungsvermerken, Daten zu Stellenangeboten, Stellengesuchen (soweit nicht anonymisiert) und ggf. Rückmeldungen der Arbeitgeber

- d) Gesundheitsdaten
 Das sind beispielsweise:
 Stellungnahmen durch den vom Amt für Soziales beauftragten ärztlichen Begutachter, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, den Berufspsychologischen Service der Bundesagentur für Arbeit (BA), Daten zur Schwerbehinderung, Daten für die Beauftragung der Deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, Daten für die Betreuung im Reha-Bereich.
- e) Forschungsdaten (Befragungsdaten) und Statistikdaten
 Das sind beispielsweise:
 Grad der Schwerbehinderung, Aufenthaltsrechtlicher Status, freiwillige Angaben:
 Zuwanderung, Aussiedler / Spätaussiedler, Zuwanderung der Eltern.

3. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die in Ziffer 2 genannten Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerfüllung des Amtes für Soziales des Main-Taunus-Kreises innerhalb des Amtes weiterverarbeitet werden.

Die in Ziffer 2 genannten Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Amtes für Soziales an Dritte übermittelt werden, wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- /Bildungsträger, Vertragsärzte, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auftragsverarbeiter (z.B. IT-Dienstleister) Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychologische Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), externe Forschungsinstitute (nur bei Forschungsaufträgen, die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt wurden) etc.

4. Wie verarbeiten wir die Daten und welche Speicherdauer besteht?

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen und für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zugrunde gelegt. Der Main-Taunus-Kreis setzt dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um die personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen. Die Sicherheitsstandards entsprechen stets den aktuellen technologischen Entwicklungen.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese bei der ärztlichen Begutachterstelle des Amtes für Soziales vorgelegt wurden. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt ist, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Erfolgt eine Förderung durch den Europäischen Sozialfond werden die Daten nach Beendigung des Falles 13 Jahre lang gespeichert, weil dies der Rechnungslegung gegenüber der EU dient und auf EU-Regelungen beruht (Art. 140 Verordnung (EU) Nr. 1303/2013).

Ist eine Forderung des Main-Taunus-Kreises (Rückforderung / Erstattungsbescheid / Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

5. Betroffenenrechte

Gemäß der DSGVO genießen betroffene Personen verschiedene Rechte. Sollten Sie von Ihrem Recht Gebrauch machen, prüft der Datenschutzbeauftragte des Main-Taunus-Kreises, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

- a) Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten
 Jedermann hat das Recht, vom Amt für Soziales eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die ihn betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, so kann Auskunft über die vom Amt für Soziales verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangt

werden. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um dem Amt für Soziales das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

- b) Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten und Vervollständigung von Daten
 Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Amt für Soziales verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt. Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie deshalb eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie deshalb eine Vervollständigung verlangen.
- c) Recht auf Löschung von Daten
 Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zur Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.
- d) Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung
 Sie haben das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu verlangen, wenn die
 - Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten wird
 - die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffene Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnt und stattdessen die Einschränkung der Nutzung verlangt
 - die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt werden oder
 - die betroffene Person Widerspruch gegen die Verarbeitung gem. Art. 21 Abs. 1 eingelegt hat, solange noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Verantwortlichen gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen.

6. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

7. Beschwerderecht

Wenn Sie der Auffassung sind, dass das Amt für Soziales des Main-Taunus-Kreises bei der Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet haben, können Sie bei dem Datenschutzbeauftragten des Main-Taunus-Kreises (siehe Punkt 13 dieser Hinweise) Beschwerde einlegen.

8. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) im Amt für Soziales des Main-Taunus-Kreises beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungswährung haben können. Die Mitwirkungspflichten gelten auch im Rahmen von Vermittlungsleistungen. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (I). Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden. Zudem können Sanktionen verhängt werden oder Sperrzeiten eintreten.

9. Datenquellen (öffentlich zugänglich)

Das Amt für Soziales kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erhalten. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Vertragsärzte, Maßnahme-, Bildungsträger etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.

10. automatisierte Entscheidungsfindung

Im Rahmen des Vermittlungsprozesses werden die Arbeitsplatzanforderungen mit den Kompetenzen eines Bewerbers automatisiert abgeglichen, um so eine passgenaue Vermittlung zu ermöglichen (sog. Matching). Dabei werden u.a. folgende Kriterien herangezogen:

Arbeitszeit, Ausübungsorte, Berufe, Ausbildungsstellen, Eintrittstermin, Kenntnisse und Fertigkeiten, Sprachkenntnisse, Ausbildung, Befristung, Befristungsdauer, Behinderung (mit Einwilligung), Schulnoten,

Führerscheine, Fahrzeuge (Mobilität), höchster Bildungsabschluss, Reise- und Montagebereitschaft, Wochenstunden, Berufserfahrung, Branche, Deutschkenntnisse, Unternehmensgröße.

Je höher der Übereinstimmungsgrad der Kompetenzen mit den Anforderungen des Stellenangebotes ist, desto wahrscheinlicher ist ein entsprechender Vermittlungsvorschlag. Die Entscheidung, ob ein Vermittlungsvorschlag erstellt wird, trifft jedoch ausschließlich der Berater.

11. Zweckänderung

Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der unter Punkt 1 genannten Zwecke zulässig und sofern der neue Zweck mit dem Erhebungszweck kompatibel ist.

12. Verantwortlicher:

Verantwortlich für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist:
Kreisausschuss des Main-Taunus-Kreises
Vertreten durch Herrn Landrat Michael Cyriax

Hausanschrift:

Am Kreishaus 1–5
65719 Hofheim

E-Mail: landrat@mtk.org

DE-Mail: mtk@mtk.de-mail.de

Internet: <http://www.mtk.org/>

Telefon: 06192 201-0

Briefanschrift:

Postfach 1480
65704 Hofheim

13. Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter des Kreisausschusses des Main-Taunus-Kreises:

Herr Michael Minnert
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim

E-Mail: datenschutz@mtk.org

Telefon: 06192 201 1166

Stellvertretender behördlicher Datenschutzbeauftragter des Kreisausschusses des Main-Taunus-Kreises:

Herr Christoph Habel
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim

E-Mail: datenschutz@mtk.org

Telefon: 06192 201 1759