

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche	Aktenzeichen:
-----------------	--	----------------------

Ausfüllhinweise: Bitte alle Fragen wahrheitsgemäß beantworten, ggfs. Streichen/entfällt eintragen

Antrag auf folgende Leistung(en):	
Wurde die oben beantragte Leistung bereits von einem anderen Träger bewilligt oder abgelehnt? Oder Wurde diese Leistung bereits bei einem anderen Träger beantragt? Oder Haben Sie bereits in der Vergangenheit andere Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?	☐ nein ☐ ja, erhalten (wann/wo – bitte Nachweise beifügen) ☐ nein ☐ ja, beantragt (wann/wo) ☐ nein ☐ ja (wann/wo/welche Leistung – wenn möglich bitte Nachweise vorlegen)
Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers (der/des Minderjährigen)	
Familienname, Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum und Ort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ _____ Seit: _____
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	



Haben Sie sich in den letzten zwei Monaten vor der Antragstellung unter der oben genannten Adresse aufgehalten?	☐ ja
	☐ nein, unter folgender Anschrift:

Steueridentifikationsnummer	_____

Angaben zu den Eltern/Betreuungspersonen

	Elternteil / Betreuungsperson	Elternteil / Betreuungsperson
Familienname		
Ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum-/Ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ _____ Seit: _____	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ _____ Seit: _____
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort *wenn abweichend vom Kind/Jugendlichen		
Sorgeberechtigt? Wenn Eltern nicht zusammen sorgeberechtigt, dann bitte Nachweis beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erreichbarkeit	Festnetz: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Fax: _____	



Angaben zu sonstigen Personensorgeberechtigten (nur auszufüllen, wenn Eltern nicht sorgeberechtigt sind)	
Besteht eine Amtsvormundschaft oder eine Amtspflegschaft?	☐ ja ☐ nein (Bitte Nachweis beifügen)
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer und E-Mail(freiwillig)	

Für ausländische Staatsangehörige	
Welche Staatsangehörigkeit/en hat das Kind bzw. die/der Jugendliche? Wie ist der aufenthaltsrechtliche Status des Kindes/Jugendlichen und der Eltern? (z.B. Aufenthaltsgenehmigung, Duldung, Niederlassungserlaubnis)	 (Bitte Nachweise der Ausländerstelle vorlegen)
Wann/warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum der Einreise: _____ Grund der Einreise: _____ _____
Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt? Familienname, Vorname Straße Hausnummer PLZ, Ort	_____ _____ _____ _____
Kranken- und Pflegeversicherung des Kindes/Jugendlichen	
Wo sind Sie versichert?	_____ _____
Versicherungsnummer	_____ _____
Wie sind Sie versichert?	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ privat ☐ familienversichert über:



	_____ ☐ Es besteht eine Zusatzversicherung bei: _____
Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	☐ ja, bei: _____ ☐ nein
Haben Sie einen Pflegegrad?	☐ ja, Pflegegrad _____ (Bitte Nachweis beifügen) ☐ wurde beantragt am: _____ ☐ nein
Angaben zur Behinderung	
Art der Behinderung (welche Umstände und Tatsachen machen nach Ihrer Auffassung eine Leistungsgewährung erforderlich?)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ (Wenn möglich, bitte aktuelle ärztliche Unterlagen vorlegen)
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ ja, gültig bis: _____ Grad der Behinderung: _____ Mit Merkzeichen: _____ ☐ wurde beantragt am: _____ ☐ nein (Bitte Nachweis vorlegen)
Ursache der Behinderung	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Dritte ☐ unbekannt



	☐ sonstige Gründe: _____
Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten? (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung)	☐ nein ☐ ja, in Höhe von _____ €/monatlich bzw. Abfindung von _____ € gegen Name, Anschrift, Aktenzeichen _____ _____ _____ (Bitte Nachweise vorlegen)
Werden derzeit vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten geltende gemacht? (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung)	☐ nein ☐ ja gegen Name, Anschrift, Aktenzeichen _____ _____ _____ (Bitte Nachweise vorlegen)

**Erklärung:**

1. Ich versichere, dass die in dem vorstehenden Antragsbogen von mir gemachten Angaben in allen Punkten der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben sowie das Verschweigen von Änderungen in den Familienverhältnissen (Sterbefälle, Wegzug aus dem Haushalt usw.) oder das Verschweigen irgendeines Einkommens oder Vermögens auch meiner Familienangehörigen, die sofortige Entziehung der Eingliederungshilfe, die Rückzahlung der zu Unrecht bezogenen Leistungen und die Strafverfolgung wegen Betruges bzw. Betrugsversuches zur Folge haben kann. Ich weiß, dass ich nach § 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe mitteilen muss solange mir oder meinen anspruchsberechtigten Angehörigen Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt wird. Ebenso bin ich verpflichtet, jeden Wohnungswechsel dem Träger der Eingliederungshilfe, soweit möglich, vorher zu melden.
2. Die Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem SGB IX gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wurden mir/uns ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des ges. Betreuer/Bevollmächtigter

Ich erkläre mein Einverständnis gemäß § 117 (6) SGB IX zur Information und Einbeziehung des örtlichen Jugendhilfeträgers in das für mein Kind seitens der Eingliederungshilfe durchgeführte Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren. Zu diesem Zweck entbinde ich sowohl den Eingliederungshilfeträger als auch den Jugendhilfeträger gegenseitig von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1 Einkommen und Vermögen

Einkommen	
Maßgeblich ist das Einkommen des Kindes/Jugendlichen sowie der Eltern oder des im Haushalt lebenden Elternteils	
Beziehen Sie / das Kind / die bzw. der Jugendliche derzeit Sozialleistungen zum Lebensunterhalt?	☐ ja ☐ nach dem SGB II ☐ nach dem SGB XII ☐ nach §27a BVerG ☐ nein
Sofern Sie selbst Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten fahren Sie bitte fort unter dem Abschnitt „Vermögen“	
Verfügten Sie oder das Kind bzw. die/der Jugendliche im Vorvorjahr über einkommenssteuerpflichtige Einkünfte?	☐ ja ☐ Aus Land- und Forstwirtschaft ☐ Aus Gewerbebetrieb ☐ Aus selbstständiger Arbeit ☐ Aus nichtselbstständiger Arbeit ☐ Aus Kapitalvermögen ☐ Aus Vermietung/Verpachtung ☐ Aus sonstigen Einkünften (Bitte den Steuerbescheid des Vorvorjahres vorlegen) ☐ nein
Verfügten Sie oder das Kind bzw. die/der Jugendliche im Vorvorjahr über Renteneinkünfte?	☐ ja ☐ nein Bitte legen sie Nachweise zur Bruttorente des Vorvorjahres vor.
Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorvorjahres ab? (z.B. Aufnahme/Beendigung einer Erwerbstätigkeit/Änderung des Stundenumfangs, Renteneintritt)	Bitte legen Sie auch Ihre aktuellen Einkommensnachweise vor ☐ ja, weil ☐ nein



Vermögen		
1. Es sind sämtliche Vermögenswerte des Kindes bzw. der/des Jugendlichen und der Eltern/des Elternteils, auch geringfügige oder im Ausland befindliche anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist nicht abschließend 2. Bitte legen Sie Ihre Vermögensnachweise vor. (z.B. Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungsscheine, Kraftfahrzeugscheine)		
Bargeld	☐ ja	☐ nein
Girokonten	☐ ja	☐ nein
Sparguthaben	☐ ja	☐ nein
Bausparverträge	☐ ja	☐ nein
Wertpapiere, Aktien, Depotkonten oder Fonds	☐ ja	☐ nein
Lebensversicherungen	☐ ja	☐ nein
Sterbeversicherungen oder Bestattungsvorsorgeverträge	☐ ja	☐ nein
Haus- und Wohneigentum (auch im Ausland)	☐ ja	☐ nein
Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	☐ ja	☐ nein
Kraftfahrzeuge	☐ ja	☐ nein
Private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	☐ ja	☐ nein
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn-, Altenrecht, Nießbrauch)	☐ ja	☐ nein
Sonstiges Vermögen	☐ ja	☐ nein
Haben Sie Vermögenswerte (sowohl Sparvermögen als auch Haus- und Grundbesitz) in den letzten 10 Jahren veräußert, übergeben oder verschenkt?		
☐ ja	Welche: _____ _____ _____ An wen: _____	☐ nein
Es wird ausdrücklich erklärt, dass kein Vermögen vorhanden ist ☐ ja		

Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung

1.) Verantwortlicher der Datenerhebung

Die Stadt Göttingen, vertreten durch die Oberbürgermeisterin Petra Broistedt, Hiroshimaplatz 1-4, 37083 Göttingen, (Tel.: 0551/400-0, E-Mail: stadt@goettingen.de), als vom Landkreis Göttingen für die Aufgabenerfüllung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) herangezogene Gemeinde, ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten.

2.) Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragte der Stadt Göttingen
c/o Kommunale Dienste Göttingen (KDG)
Paulinerstraße 14
37073 Göttingen
Tel.: 0551/384-4129
E-Mail: DSB@goettingen.de

3.) Gesetzliche Grundlagen der Datenverarbeitungen

Gesetzliche Grundlagen für diese Datenverarbeitungen sind insbesondere die Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB IX, SGB XII sowie weitere spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c) DSGVO eine Datenerhebung auch zulässig, wenn die von der Datenerhebung betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

4.) Verarbeitungszweck

Die Stadt Göttingen, als für die Aufgabenerfüllung nach dem SGB IX herangezogene Kommune, verarbeitet Ihre Daten zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach den Vorgaben gesetzlicher Regelungen. Die Stadt Göttingen ist bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Hierzu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, zur Sicherung des Lebensunterhalts und ggf. zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit. Personenbezogene Daten werden auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, der Geltendmachung von gesetzlichen Anspruchsübergängen, der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch, dem Forderungseinzug und zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten verarbeitet; ferner zur Erstellung von Statistiken und Kennzahlen sowie zur laufenden Berichterstattung und der Wirkungsforschung. Neben bestehenden gesetzlichen Mitteilungspflichten, werden die Daten auch zum Zweck der Überprüfung des Landkreises Göttingen als Sozialhilfeträger auf korrekte und wirtschaftliche Leistungserbringung, sowie zur Durchführung des automatisierten Datenabgleichs verarbeitet.

5.) Kategorien personenbezogener Daten

Nachfolgende Kategorien personenbezogener Daten werden durch den Stadt Göttingen, als zur Aufgabenerfüllung herangezogene Kommune der vorgenannten Aufgaben insbesondere verarbeitet:

a) Grunddaten inkl. Kontaktdaten

Hierzu gehören beispielsweise:

Kundennummer (Aktenzeichen), Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, sowie Einreisestatus, Krankenversicherungs- / Rentenversicherungs- / Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung.



b) Daten zur Leistungsgewährung

Hierzu gehören beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, Leistungshöhe, Leistungsart, Unterkunfts- und Heizkosten, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung, Daten zu Unterhaltsansprüchen / Regressansprüchen, Daten zur Kranken- / Renten- / Pflegeversicherung, Daten über Pflegebedürftigkeit, Daten zur Dauer und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz.

c) Gesundheitsdaten

Hierzu gehören beispielsweise:

Begutachtungen oder Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt oder des medizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung, der Krankenversicherung sowie Fachärzten.

6.) Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die o.g. Datenkategorien können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung an Dritte übermittelt werden. Hierzu gehören beispielsweise:

andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Wohngeldstelle), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr, Gerichte, andere kommunale Fachbereiche, Kfz-Zulassungsstelle, Einwohnermeldebehörden, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Gesundheitsamt, Frauenhäuser, Unterhaltspflichtige, Vermieter (wenn an diese direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diese direkt gezahlt wird), Grundbuchamt, Gutachterausschuss, Notare, Gutachter (zur Erstellung eines Verkehrswertgutachtens), Banken, Schulen (mit Einwilligung des Betroffenen).

7.) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden solange gespeichert, solange es zur Bearbeitung der Leistungsgewährung nach den vorgenannten Sozialgesetzbüchern und Spezialgesetzen, bzw. für sachliche und rechtliche Erwägungsgründe erforderlich ist, bzw. solange gesetzliche Vorschriften zur Aufbewahrung verpflichten.

8.) Datenquellen

Die Stadt Göttingen, als zur Aufgabenerfüllung herangezogene Gemeinde, darf unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen Personen oder öffentlichen oder nichtöffentlichen Stellen erheben. Dies können beispielsweise andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung etc.), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, andere kommunale Fachbereiche, Gesundheitsamt, Melderegister, Grundbuchämter etc. sein. Unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen können auch Daten aus öffentlichen Quellen, wie dem Internet oder dem Handelsregister erhoben werden.

9.) Ihre Rechte

a) Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Sozialdaten. Hierzu ist ein Antrag auf Auskunft zu stellen, in dem die Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher zu bezeichnen sind (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 Abs. 2 SGB X).

b) Recht auf Berichtigung bzw. Vervollständigung

Sie haben das Recht auf Berichtigung Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten, sofern Ihre Daten unrichtig sind, bzw. ein Recht auf Vervollständigung, sofern die verarbeiteten Daten unvollständig sein sollten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 Abs. 2 SGB X).



c) Recht auf Löschung

Sie haben das Recht auf Löschung Ihrer Daten, sofern die Verarbeitung der Daten nicht mehr zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 Abs. 1 SGB X). An die Stelle einer Löschung der Daten tritt eine Einschränkung der Verarbeitung der Daten, wenn die Stadt Göttingen, als zur Aufgabenerfüllung nach dem SGB IX herangezogene Gemeinde Grund zu der Annahme hat, dass durch die Löschung Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigt werden.

d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X). Bei einer Einschränkung der Verarbeitung dürfen Ihre personenbezogenen Daten, abgesehen von der Speicherung, nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen verarbeitet werden.

e) Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X). Dieses Recht besteht gegenüber einer öffentlichen Stelle (hier: dem Stadt Göttingen als Erbringer der vorgenannten Leistungen) nicht, soweit an der Verarbeitung ein öffentliches Interesse besteht, das die Interessen der betroffenen Person überwiegt oder eine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung von Sozialdaten verpflichtet.

f) Beschwerderecht

Sie haben gem. § 81 SGB X das Recht sich an die nach Landesrecht für die Kontrolle des Datenschutzes zuständige Stelle zu wenden, wenn sie der Ansicht sind, bei der Verarbeitung von Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch in Ihren Rechten verletzt zu sein. Wenden Sie sich hierzu bitte an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5

30159 Hannover

Telefon 0511-120 4500

Fax 0511-120 4599

poststelle@lfd.niedersachsen.de