

Az.: **Antrag auf Grundsicherungsleistungen – Seite 1 –**

**Hinweis:**

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.  
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigelegten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben.  
 Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.  
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).  
 Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.  
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Antragsteller(in) 1			<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Geburtsdatum				
Familienstand	seit		seit	
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung im Haushalt)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status				
Rentenversicherungs-Nr.				
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungs- urkunde beifügen)				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis		gültig bis	
	Merkzeichen (G, aG ?)		Merkzeichen (G, aG ?):	
	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) leben: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung	Anschrift der Wohnung <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung
Es wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?

2. Unterhalt	nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	
Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt, geben Sie bitte Namen und Adressen an)

Familienname, Vorname	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)	
Geburtsdatum	

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel) bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:
---	---	---

### 3. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens		
Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:		
Höhe des mtl. Beitrags		

### 4. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)

Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------

Einkommen	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen)				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistung				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)**

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausgaben</b>	<b>Mtl. Betrag</b>	<b>Mtl. Betrag</b>
Einkommensteuer		
Krankenversicherung		
Pflegeversicherung		
Arbeitslosenversicherung		
Rentenversicherung		
Unfallversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Hausratversicherung		
Sterbeversicherung		
Lebensversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände		
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit	km	km
- öffentlichen Verkehrsmitteln		
- PKW		
- Kleinst-PKW (bis 500 ccm)		
- Motorrad		
- Mofa		
Sonstiges		
Nähere Begründung zu „Sonstiges“		

**6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)**

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	--------------------------

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere				
Forderungen				
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge				
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstiges Vermögen				

**7. Vermögensübertragungen**

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beifügte Urkunde
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beifügte Urkunde

**8. Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben -**

**8.1 Miete** (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR	
davon	Kaltmiete:	EUR	
Nebenkosten:		EUR	
Heizungskosten:		EUR	
Einnahmen aus Untervermietung		EUR	
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Kochfeuerung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**8.2 Haus-/Wohnungseigentum**

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten / Belastungen vorzulegen.

**9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:**

Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers

**Erklärung**

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck 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 vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld / Lastenzuschuss.

- Soweit noch kein Wohngeld / Lastenzuschuss beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Datum
-------

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Datum
-------

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------





**Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Grundsicherung beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Amt für Soziales und Integration unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z.B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Grundsicherung und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Grundsicherungsleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Grundsicherungsantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundeszentralamt für Steuern, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialleistungen zu vermeiden.

Insbesondere besteht die Möglichkeit eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern nach § 93 der Abgabenordnung. Hierbei können die in § 24 c Absatz 1 des Kreditwesengesetzes festgelegten Daten erhoben werden.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

**§ 41 a SGB XII Auslandsaufenthalt**

Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, können nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Daher sind geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen, z.B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegungen o.ä.

Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden.

**Weitere Informationen können sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

**Erklärung  
der antragstellenden Personen**

**Ich habe das vorstehende Merkblatt erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit das Merkblatt zu lesen.**

**Den Antrag auf Grundsicherung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.**

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Bescheide in Angelegenheiten der Grundsicherung sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

--

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

Datum
-------

<b>PZ</b> 1	Unterschrift
----------------	--------------

Datum
-------

<b>PZ</b> 2	Unterschrift
----------------	--------------

Datum
-------

<b>PZ</b> 3	Unterschrift
----------------	--------------

Datum
-------

<b>PZ</b>	Unterschrift
-----------	--------------

Datum
-------

<b>PZ</b>	Unterschrift
-----------	--------------

Name, Vorname		Geburtsdatum	Aktenzeichen Stadt Hilden
---------------	--	--------------	---------------------------

Betreuer / Bevollmächtigter	Anschrift
-----------------------------	-----------

Einkommenswerte	Nähere Bezeichnung	Betrag €
Altersruhegeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Witwen /Witwerrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Grundrente nach dem BVG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Sonstige Renten und Pensionen z. B. Leib- oder Vertragsrenten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Landwirtschaftliches Altersruhegeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Beamtenversorgung (Pensionen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Beihilfeansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Anspruch auf Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €

Diese Aufstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es sind jedoch alle Einkünfte, Guthaben und Forderungen, auch die hier nicht aufgeführten, anzugeben.

**Ich versichere, dass ich alle Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und alle von mir gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Meine Pflicht zur Mitwirkung ist mir bekannt. Es ist mir auch bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) Änderungen werde ich umgehend dem Sozialamt direkt mitteilen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller  Betreuer  Bevollmächtigter



## Vermögensbogen

zum Grundantrag vom                    für:                    (AZ AKDN-sozial:                    )

### Angaben zum Vermögen des/der Hilfesuchenden sowie der Personen der Haushaltsgemeinschaft

Bargeld (ab 300,00 €)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            l:            €
Girokonto (siehe Antrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            l:            €
Weitere Girokonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            l:            €
Sparbuch / Sparanlagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            l:            €
Festgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            € Ende der Festlegung:
(Raten-) Sparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            € Ende der Festlegung:
Sparvertrag VL	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            € Ende der Festlegung:
Guthaben Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            € Ende der Festlegung:
Wertpapiere (Aktien etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            €
Dingliche Forderungen (Nießbrauch u.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.):
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.):
Lebens- u. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am            :            € Ende der Festlegung:
Bestattungsvorsorge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Vers.betrag:            €
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.):
Sonst. Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.):
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.):
Vermögensübertrag in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag): an	Wert (ca.): Art:

**Nachweise inkl. weiteren Angaben sind in Kopie zur Akte zu nehmen!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Hilfesuchende(r) / gesetzlicher Vertreter



# Mietangebot / Vermieterbescheinigung

Aktenzeichen

Es wird um Auskunft gebeten über die Wohnraumnutzung von

Herrn  Frau  Name, Vorname

## Wohnung

Straße / Hausnummer	PLZ / Ort	Etage	Wohnfläche in qm
---------------------	-----------	-------	------------------

Für die Wohnraumnutzung entstehen Kosten von monatlich

Kaltmiete _____ €	Betriebskosten _____ €	Heizkosten _____ €
-------------------	------------------------	--------------------

(Positionen bitte getrennt auführen)

In dem Mietbetrag sind folgende Nebenkosten/Gebühren enthalten:

Modernisierungszuschuss	_____ Euro
Garage / Stellplatz	_____ Euro
Zuschläge für gewerbliche/berufliche Benutzung	_____ Euro
Zuschläge für Voll- oder Teilmöblierung (z.B. Einbauküche)	_____ Euro
Kabelanschluss	_____ Euro
Gartennutzung	_____ Euro
Kosten für Haushaltsstrom	_____ Euro
Untermieterzuschläge	_____ Euro

Hinweis: Nebenkosten, die nicht in der Miete enthalten sind und an Dritte gezahlt werden, sind gesondert zu bescheinigen. Falls die Vermieterin/der Vermieter diese Beträge nicht bescheinigen kann, sind von der Mieterin/dem Mieter Belege beizufügen.

Es bestehen Mietrückstände:

Nein.  
 Ja. Bitte Betrag und Entstehungszeitraum angeben: \_\_\_\_\_

Die Wohnung wird geheizt durch

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Gaszentralheizung  Fernwärme  Kohle  Wärmepumpe  
 Gasetagenheizung  Heizöl  Strom  Nachtspeicher  
 sonstige: \_\_\_\_\_

Die Warmwasserversorgung für die Wohnung erfolgt

zentral (Heizungsanlage)  dezentral (Haushaltsstrom)  sonstige: \_\_\_\_\_

Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_ Erstmals bezugsfertig (Baujahr): \_\_\_\_\_

soll zum \_\_\_\_\_ (Datum) von \_\_\_\_\_ (Anzahl) Person(en) bewohnt werden.

oder

wird seit dem \_\_\_\_\_ (Datum) von \_\_\_\_\_ (Anzahl) Person(en) bewohnt.

Wurde bzw. wird eine Sicherheitsgarantie akzeptiert?

ja \_\_\_\_\_ Euro  nein

**Wurde bzw. wird eine Kautions hinterlegt?**

ja \_\_\_\_\_ Euro  nein

**Wurde die Wohnung mit öffentlichen Mitteln gefördert und unterliegt sie deshalb der Mietpreisbindung?**

ja, im Jahr \_\_\_\_\_  nein

**Eine Kopie des Energieausweises liegt anbei:**

ja  nein, weil \_\_\_\_\_

**Energieverbrauchskennwert** \_\_\_\_\_ kWh

**Wurde die vorgenannte Wohnung nachträglich unter erhöhtem (1/3 der vergleichbaren Neubaukosten) Bauaufwand umfassend ausgebaut, umgebaut oder erweitert?**

ja, im Jahr \_\_\_\_\_  nein

**Der o.g. Wohnraum wird**

untervermietet \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

gewerblich oder beruflich genutzt \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**Die Wohnung verfügt über**

*(Mehrfachnennungen möglich)*

- |                                     |                                 |                                      |  |                                   |  |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Küche      | <input type="checkbox"/> Bad    | <input type="checkbox"/> Zweites Bad | <input type="checkbox"/> Trockenboden  | <input type="checkbox"/> Loggia   | <input type="checkbox"/> Einbauküche   |
| <input type="checkbox"/> Wohnküche  | <input type="checkbox"/> Dusche | <input type="checkbox"/> Gäste WC    | <input type="checkbox"/> Waschküche    | <input type="checkbox"/> Balkon   | <input type="checkbox"/> Aufzug        |
| <input type="checkbox"/> Kochnische | <input type="checkbox"/> WC     | <input type="checkbox"/> Abstellraum | <input type="checkbox"/> Kellernutzung | <input type="checkbox"/> Terrasse | <input type="checkbox"/> Gartennutzung |

**und ist**

unmöbliert  teilmöbliert  vollmöbliert

**Angaben zum Vermieter:**

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Firma <input type="checkbox"/>	Name, Vorname		
Tel.Nr.			Adresse		E-Mail

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel Vermieter/in bzw. Verwaltung

## Merkblatt zur Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO

### Verantwortlicher für den Datenschutz

Kreis Mettmann  
Der Landrat  
Herr Thomas Hendele  
Düsseldorfer Straße 26  
40822 Mettmann

### Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten

E-Mail: [datenschutz@kreis-mettmann.de](mailto:datenschutz@kreis-mettmann.de)  
Telefon: 02104-99-0

### Zweck der Datenverarbeitung / wesentliche Rechtsgrundlagen

Berechnung und Bewilligung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch; hier:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII; §§ 27 ff.)
- Bildung und Teilhabe (3. Kapitel; §§ 34 ff.)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel; §§ 41 ff.)
- Hilfen zur Gesundheit (5. Kapitel; §§ 47 ff.)
- Abrechnung von Betreuungsleistungen nach § 264 SGB V
- Eingliederungshilfe (6. Kapitel; §§ 53 ff.)
- Hilfe zur Pflege (7. Kap.; §§ 61 ff.)
- Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten (8. Kapitel; §§ 67 ff.)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (9. Kapitel; §§ 70 ff.)
- Pflegewohngeld nach (§ 12 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW))
- 
- 

weitere gesetzliche Vorschriften:

- Weitere Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)
- Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) –allgemeiner Teil-
- Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz-
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung-
- Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) – Gesetzliche Rentenversicherung-
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) -Rehabilitation und Teilhabe-
- Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) – Gesetzliche Pflegeversicherung-
- 
- 

### Externe Empfänger / Kategorien von Empfängern der Daten

- GKD Paderborn als datenverarbeitende Stelle für das Sozialverfahren AKDN
- Kreis Mettmann, Sozialamt (Rechtsstelle, Fachaufsicht, Controlling)
- Kreis Mettmann, Sozialamt; Abteilung für soziale Leistungen
- Kreis Mettmann, Rechnungsprüfungsamt
- Kreis Mettmann, Rechtsamt
- Stadt Erkrath, Sozialamt
- Kranken- und Pflegekasse
- Vermieter(in) der Wohnung
- Ambulanter Pflegedienst
- Heimverwaltung des Alten- und Pflegeheimes
- Gesetzliche(r) Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r):
- 
- 

### Dauer der Speicherung

Laut Empfehlung der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) bis zu 6 Jahre nach letztmaligem Wegfall beiderseitiger Ansprüche aus dem o.g. Leistungsbezug.

### **Bereitstellung der Daten an Dritte**

GKD Paderborn: a. Auskunftsstelle der Deutschen Rentenversicherung  
b. Postrentendienst im Rahmen des Rentenauskunftsverfahrens  
Zahlungsempfänger: Daten im Kontoauszug des Empfängers (Name, Betrag, Zahlgrund)  
Betreuer / Bevollmächtigte: Daten aus Leistungsbescheiden und allgemeinem Schriftverkehr  
:  
:

Es wird darauf hingewiesen, dass die Bearbeitung / Bewilligung der beantragten Leistungen ohne Speicherung der für die Berechnung und Zahlbarmachung zwingend benötigten Daten nicht möglich ist.

### **Rechte der Betroffenen**

Betroffene Personen haben folgende Rechte, wenn die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

- Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten
- Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung
- Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung wegen besonderer Umstände
- Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde bei Datenschutzverstößen
- Recht auf Widerruf einer erteilten Einwilligung

### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2-4  
40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211-38424-0  
Telefax: 0211-38424-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)  
Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)