Check-Liste: Anlagen bei einem Erstantrag

- ❑ Personalausweis / Nachweis zum Aufenthaltsstatus (Pass, Aufenthaltserlaubnis etc.).

- ❑ (Fach-)Ärztliche Berichte / Gutachten / Arztbriefe oder Entlassbriefe zur Behinderung bzw. Teilhabe-Beeinträchtigung, möglichst mit Angabe des sogenannten ICD-10-Codes, einer Fachsystematik zur Kategorisierung von Erkrankungen.

- ❑ Schwerbehinderten-Ausweis, wenn bereits vorhanden.

- ❑ Nachweis zum Pflegegrad / Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), wenn bereits vorhanden.

- ❑ Bestellungsurkunde des rechtlichen Betreuers bzw. der Betreuerin, wenn bereits vorhanden.

- ❑ Vorsorge-Vollmacht, wenn bereits vorhanden.

- ❑ Einkommens-Steuerbescheid des Vor-Vor-Jahres (Beispiel: Für das Jahr 2023 ist das der Bescheid des Jahres 2021): Ob jemand einen Beitrag für seine Unterstützung leisten muss, hängt von der Art und der Höhe des Einkommens ab. Dies geht aus dem Einkommens-Steuerbescheid hervor. (Falls nicht vorhanden: Konto- und ggf. Sparbuch-Auszüge der letzten 3 Monate, Lohnbescheinigung oder Grundsicherungsbescheid einreichen.).

- ❑ Bescheid über Sozialhilfe-Leistungen nach dem SGB XII: Wer bereits Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, in besonderen Lebenslagen oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhält, legt bitte den entsprechenden Bescheid bei.

- ❑ Bescheid über Jobcenter-Leistungen nach dem SGB II: Wer Bürgergeld erhält, legt bitte den entsprechenden Bescheid bei.

- ❑ Bescheid über Erwerbsminderungs-Rente, wenn bereits vorhanden.

Eingang:	**Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige Personen**	Aktenzeichen:

Antrag auf folgende Leistung(en):	
Wurde die oben beantragte Leistung bereits von einem anderen Träger bewilligt oder abgelehnt?	❑ ja **(wann / wo – bitte Nachweis beifügen.)**
	❑ nein
Wurde diese Leistung bereits bei einem anderen Träger beantragt?	❑ ja (wann / wo)
	❑ nein
Haben Sie bereits in der Vergangenheit andere Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?	❑ ja **(wann / wo / welche Leistung – bitte Nachweis beifügen)**
	❑ nein
Persönliche Verhältnisse	
Familienname, Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	❑ ledig ❑ verheiratet ❑ verpartnert ❑ getrennt lebend ❑ geschieden ❑ verwitwet
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Haben Sie sich in den zwei Monaten vor der Antragstellung unter der oben genannten Adresse aufgehalten?	❑ ja ❑ nein, sondern unter folgenden Anschrift:
Personen, die mit in Ihrem Haushalt leben: nicht getrenntlebende Ehe- bzw. Lebenspartner/-in oder Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft	❑ ja, Herr / Frau ❑ nein
Personen, die mit in Ihrem Haushalt leben: unterhaltsberechtigte Kinder	❑ ja, Name und Alter:
	❑ nein

Für ausländische Staatsangehörige	
Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status? (Aufenthaltsgenehmigung, Duldung, Niederlassungserlaubnis, Freizügigkeitsbescheinigung...)	**(Bitte Nachweis der Ausländerstelle beifügen.)**
Wann / warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum der Einreise:
	Grund der Einreise:
Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt? – Familienname, Name	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Ist eine Rückkehr ins Heimatland beabsichtigt?	❑ ja, voraussichtlich:
	❑ nein
Angaben zur Betreuung	
Haben Sie eine/n rechtliche/n Betreuer/in, einen Beistand oder eine/n Bevollmächtigte/n?	❑ nein
	❑ ja **(Bitte Betreuerausweis / Vollmacht beifügen.)**
Familienname, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Kranken- und Pflegeversicherung	
Wo sind Sie versichert?	
Versicherungsnummer	
Wie sind Sie versichert?	❑ pflichtversichert ❑ freiwillig versichert ❑ privat versichert ❑ familienversichert über: ❑ Zusatzversicherung (bei/für):
Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	❑ ja, bei:
	❑ nein
Haben Sie einen Pflegegrad?	❑ ja, Pflegegrad **(Bitte Nachweis beifügen.)**
	❑ beantragt am:
	❑ nein

Angaben zur Behinderung	
Art der Behinderung Bitte Beschreibung / Symptome der Behinderung angeben. **Wenn möglich, bitte aktuelle ärztliche Unterlagen vorlegen!**	❑ körperlich
	❑ geistig
	❑ seelisch / psychisch
	❑ Sucht
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	❑ ja, gültig bis: **(Bitte Nachweise beifügen.)**
	Grad der Behinderung:
	Merkzeichen:
	❑ beantragt am:
	❑ nein
Ursache der Behinderung **(Bitte Nachweise beifügen.)**	❑ durch Geburt ❑ seit Geburt ❑ durch Unfall ❑ durch Dritte ❑ durch Impfschaden ❑ sonstige Gründe:
Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten? (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung?) **(Bitte Nachweise beifügen.)**	❑ ja, in Höhe von: € monatlich bzw. Abfindung in Höhe von: €
	gegen (Name, Anschrift, Aktenzeichen):
	❑ nein
Werden derzeit vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht? **(Bitte Nachweise beifügen.)**	❑ ja, gegen (Name, Anschrift, Aktenzeichen):
	❑ nein

Angaben zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform	
Wohnen Sie in einer besonderen Wohnform mit Betreuung über Tag und Nacht?	❑ ja **(Bitte legen Sie den Wohn- und Betreuungsvertrag mit Ihrer Einrichtung / Ihrem Anbieter vor.)**
	❑ nein

Erklärung:
Ich versichere, dass die im vorstehenden Antragsbogen von mir gemachten Angaben in allen Punkten der Wahrheit entsprechen. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen lückenlos angegeben.
Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar machen kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen zurück erstatten muss.
Über meine Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach den §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet.
Ich weiß, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe mitteilen muss, solange mir Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt werden. Ebenso bin ich verpflichtet, jeden Wohnungswechsel dem Träger der Eingliederungshilfe, soweit möglich, vorher zu melden.

Sozialdatenschutz:
Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67b Abs.1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§118 SGB XII).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

Anlage zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen zum Antrag von:

Name, Vorname:	geb.:	**Aktenzeichen:**

Einkommen		
Es sind sämtliche Einkommensarten, auch geringfügige oder im Ausland erzielte anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist nicht abschließend. **Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise vor (z.B. Gehaltsabrechnungen, Renten-, Steuerbescheide, Gewinn- und Verlustrechnungen etc.).**		
Verfügten Sie **im Vorvorjahr** über einkommenssteuerpflichtige Einkünfte? **(Bitte falls vorhanden den Steuerbescheid des Vorvorjahres vorlegen!)**		
– aus Land- und Forstwirtschaft	❑ ja	❑ nein
– aus Gewerbebetrieb	❑ ja	❑ nein
– aus selbständiger Arbeit	❑ ja	❑ nein
– aus nichtselbständiger Arbeit	❑ ja	❑ nein
– aus Kapitalvermögen	❑ ja	❑ nein
– aus Vermietung/Verpachtung	❑ ja	❑ nein
– aus sonstigen Einkünften	❑ ja	❑ nein
Verfügten Sie im Vorvorjahr über **Renteneinkünfte**? **(Bitte legen Sie Nachweise zur Bruttorente des Vorvorjahres vor!)**	❑ ja	❑ nein
Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von denen des Vorvorjahres ab? (z.B. Aufnahme/Beendigung einer Erwerbstätigkeit, Änderung des Stundenumfangs, Renteneintritt) **(Bitte legen Sie auch Ihre aktuellen Einkommensnachweise vor!)**	❑ ja	❑ nein
Beziehen Sie derzeit **Leistungen zum Lebensunterhalt**? **(Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)**		
– nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)	❑ ja	❑ nein
– nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)	❑ ja	❑ nein
– nach § 27a Bundesversorgungsgesetz (BVerG)	❑ ja	❑ nein

Vermögen		
Es sind sämtliche Vermögenswerte anzugeben, auch geringfügige oder im Ausland befindliche. Die untenstehende Aufzählung ist nicht abschließend. **Bitte legen Sie Ihre Vermögensnachweise vor** (z.B. Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungsscheine, Kraftfahrzeugscheine).		
Bargeld (wenn ja, Höhe: €)	❑ ja	❑ nein
Girokonten	❑ ja	❑ nein
Sparguthaben	❑ ja	❑ nein
Bausparverträge	❑ ja	❑ nein
Wertpapiere, Aktien, Depotkonten oder Fonds	❑ ja	❑ nein

Lebensversicherungen (Rückkaufswerte plus Überschussbeteiligungen)	❑ ja	❑ nein
Sterbeversicherungen oder Bestattungsvorsorgeverträge	❑ ja	❑ nein
Haus- und Wohneigentum (auch im Ausland)	❑ ja	❑ nein
Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	❑ ja	❑ nein
Kraftfahrzeuge (Angabe Kilometerstand, Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil 1)	❑ ja	❑ nein
Private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	❑ ja	❑ nein
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn-, Altenrecht, Nießbrauch)	❑ ja	❑ nein
Erbansprüche	❑ ja	❑ nein
PayPal-Guthaben, Trade Republic-Guthaben o.ä.	❑ 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:	❑ nein
	An wen:	

❑ **Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben.**

Erklärung:
Ich versichere, dass die im vorstehenden Antragsbogen von mir gemachten Angaben in allen Punkten der Wahrheit entsprechen. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen lückenlos angegeben.
Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar machen kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen zurück erstatten muss.
Über meine Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach den §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet.
Ich weiß, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe mitteilen muss, solange mir Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt werden. Ebenso bin ich verpflichtet, jeden Wohnungswechsel dem Träger der Eingliederungshilfe, soweit möglich, vorher zu melden.

Sozialdatenschutz:
Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67b Abs.1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§118 SGB XII).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

Schweigepflichtentbindung

Erklärung von

Vor- und Zuname:	
Geb. datum:	
Straße, Haus Nr.:	
PLZ, Ort:	

gesetzlich vertreten durch:	

gegenüber dem

Fachdienst Teilhabe
der Kreisverwaltung Pinneberg

im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den § 90 SGB IX (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch)

<u>Allgemeines:</u>

Mir ist bekannt, dass ich gemäß §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) dazu verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die von mir beantragte Leistung erheblich sind. Wenn der zuständigen Kostenträger Auskünfte durch Dritte einholen möchte, wird hierfür meine Zustimmung benötigt.

Ich wurde darüber informiert, dass es für den Fachdienst Teilhabe der Kreisverwaltung Pinneberg zur Entscheidung über meinen Antrag notwendig ist, Behandlungsunterlagen der von mir unten benannten Stellen einzusehen, zu speichern und ggf. an diese Stellen zu übermitteln.

Wenn ich die nachfolgende Einverständniserklärung nicht unterzeichne oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufe und dadurch die Aufklärung des Sachverhaltes nicht oder nur teilweise möglich ist, kann dies zur Folge haben, dass die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt werden muss.

Die Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden.

<u>Einverständniserklärung zur beiderseitigen Kommunikation des Fachdienstes Teilhabe mit:</u>
(bitte nichtzutreffendes streichen)

☒ Kliniken oder Ärzte nach § 96 SGB IX

Ansprechpartner	
Anschrift	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Notwendigkeitsbescheinigung ☒ Arzt- und Klinikberichte ☐

☒ (weitere) Kliniken oder Ärzte nach § 96 SGB IX

Ansprechpartner	
Anschrift	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Notwendigkeitsbescheinigung ☒ Arzt- und Klinikberichte ☐

☒ Fachdienst Gesundheit zur Erstellung einer notwendigen ärztlichen Stellungnahme nach § 22 SGB IX, § 17 SGB IX

Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Arzt- und Klinikberichte ☒ Dokumentation der Erstberatung und Bedarfsfeststellung ☐

☒ Fachdienst Jugend zur Klärung von Zuständigkeiten / Kostenübernahmen und / oder zur Übergabe nach § 6 Abs. 1 SGB IX i.V.m. § 19 Abs. 1 SBG IX

Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Arzt- und Klinikberichte ☒ Berichte von Leistungserbringern zum Verlauf der Leistungsgewährung ☒ Ärztliche Stellungnahmen zur Zugehörigkeit zur Personengruppe ☒ Protokolle von Erziehungskonferenzen ☐

☒ externe Sachverständige im Rahmen einer Begutachtung nach § 17 SGB IX

Ansprechpartner	
Anschrift	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ Arzt- und Klinikberichte ☒ Berichte von Leistungserbringern zum Verlauf der Leistungsgewährung ☒ Dokumentation der Erstberatung und Bedarfsfeststellung ☒ Gesamtpläne oder Teilhabepläne ☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☐

☒ andere Rehabilitationsträger im Rahmen einer Teilhabeplanung nach § 6 SGB IX i.V.m. § 19 Abs. 1 SGB IX

Rehabilitationsträger	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Dokumentation der Erstberatung und Bedarfsfeststellung ☒ Gesamtpläne oder Teilhabepläne ☒ Planungen zur Hilfegewährung ☐

☒ geeignete Leistungserbringer zur Anbahnung der Hilfe nach § 96 SGB IX, Leistungserbringer zur Berichtsstellung zum Leistungsverlauf § 96 SGB IX

Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☒ Arzt- und Klinikberichte ☒ Berichte von Leistungserbringern zum Verlauf der Leistungsgewährung ☒ Dokumentation der Erstberatung und Bedarfsfeststellung ☒ Gesamtpläne oder Teilhabepläne ☐

☒ andere öffentliche Stellen nach § 22 SGB IX (Pflegekasse, Integrationsamt, Jobcenter, Betreuungsbehörde), soweit dies für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens notwendig ist

Öffentliche Stelle	
Anschrift	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☐

☒ Austausch mit anderen Personen nach § 96 SGB IX

Ansprechpartner	
Anschrift	
Art der Unterlagen <u>soweit notwendig</u>	☒ telefonischer, persönlicher oder schriftlicher Austausch ☐

<u>Falls Sie Ihre Einverständniserklärung einschränken möchten, tragen Sie dies bitte hier ein:</u>

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Datum, Ort Unterschrift Antragsteller*in

_____ _____

Datum, Ort Unterschrift gesetzlicher Betreuer*in

Datenschutzerklärung

Allgemeines:

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?
Verantwortlich für die Datenverarbeitung bei der Kreisverwaltung Pinneberg ist die Landrätin des Kreises Pinneberg, Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn.

An wen kann ich mich bei Fragen zum Datenschutz wenden?
Für Fragen zum Datenschutz steht der Datenschutzbeauftragte der Kreisverwaltung Pinneberg zur Verfügung. Er ist unter der Adresse Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn oder per E-Mail an m.datenschutz@kreis-pinneberg.de zu erreichen.

Welche Rechte habe ich als von der Datenverarbeitung betroffene Person?
Bezogen auf die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie das Recht auf Widerspruch (Art. 21 DSGVO); letzteres jedoch nur, sofern nicht ein zwingendes öffentliches Interesse an der Verarbeitung besteht. Sofern Ihre Daten auf Grundlage einer Einwilligung verarbeitet werden, haben Sie außerdem das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO).

Kann ich meine Einwilligung widerrufen?
Soweit die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf einer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO beruht, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).
Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen Vorschriften des Datenschutzrechts verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 Abs. 1 DSGVO).
In Schleswig-Holstein ist dies die Landesbeauftragte für Datenschutz Schleswig-Holstein, Holstenstraße 98, 24171 Kiel, Telefon: 0431 988-1200, Telefax: 0431 988-1223, Online-Beschwerdeformular: https://uldsh.de/beschwerde, E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de (Hinweise zur Verschlüsselung von E-Mail-Kommunikation finden Sie unter https://uldsh.de/mail).
Ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten dagegen zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der Kreisverwaltung Pinneberg liegenden Aufgabe oder in Ausübung öffentlicher Gewalt, die der Kreisverwaltung Pinneberg übertragen wurde, erforderlich (Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO i.V.m. § 3 Abs. 1 LDSG), so basiert die Verarbeitung nicht auf einer Einwilligung, sondern ist gesetzlich geregelt. Ein Recht auf Widerruf besteht in diesen Fällen nicht.

---

* Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO): 1. Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95 / 46 / EG (ABl. Nr. L 119 S. 1, ber. ABl. Nr. L 314 S. 721 und ABl. Nr. L 127 S. 2)

Informationen über **die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Kreisverwaltung Pinneberg im Rahmen der Eingliederungshilfe**

Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden meine Daten verarbeitet?
Der Fachdienst Teilhabe der Kreisverwaltung Pinneberg erhebt Ihre personenbezogenen Daten im Verfahren zur Bearbeitung Ihres Antrags und zur Gewährung der Leistungen für Eingliederungshilfe. Die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung findet sich in Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, b, e Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. § 96 SGB IX und § 19 SGB IX.

Wie lange werden meine Daten gespeichert?
Die Kreisverwaltung Pinneberg speichert Ihre personenbezogenen Daten ab Erhebung für die Dauer der Leistungsgewährung. Für Unterlagen der Eingliederungshilfe besteht nach der „Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGST)“ eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren. Bei Erhalt von Eingliederungshilfeleistungen beginnt die Frist mit Ende der Leistungsgewährung.

Werden meine Daten weitergegeben?
Im Rahmen der Bearbeitung Ihres Antrages auf Eingliederungshilfe werden Ihre Daten nur an die in der Schweigepflichtentbindung genannten Stellen weitergegeben oder von dort eingeholt.

Bin ich verpflichtet, meine personenbezogenen Daten bereitzustellen?
Ihre personenbezogenen Daten müssen Sie bereitstellen, weil Sie aufgrund Ihrer Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I verpflichtet sind, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind.

Ihre personenbezogenen Daten sind für die Bearbeitung Ihres Antrages durch die Kreisverwaltung Pinneberg und für die Dauer der Leistungsgewährung für Eingliederungshilfe erforderlich.

_____	_____
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller*in
_____	_____
Datum, Ort	Unterschrift gesetzlicher Betreuer*in

MERKBLATT
für Leistungsberechtigte nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch
(SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)

Aufgabe der Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe soll Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern (§ 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX).
Wer sich selbst helfen kann oder die erforderliche Hilfe von anderen erhält (besonders von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen), erhält keine Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX).

Zuständigkeit

Sachlich zuständig für die Eingliederungshilfe sind die im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I – Allgemeiner Teil) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet.
Für die Eingliederungshilfe sind regelmäßig die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig, in Einzelfällen die sog. überörtlichen Träger (§ 97 SGB XII).
Örtlich zuständig für die Eingliederungshilfe ist der Träger, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung hat oder in den zwei Monaten vor den Leistungen einer Betreuung über Tag und Nacht zuletzt gehabt hat (§ 98 SGB IX).

Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Die Behörde hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, SGB X – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Sachverhaltsermittlung für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachranges der Eingliederungshilfe fest, ob der Leistungsberechtigte eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Leistungsträgern bestehen oder ob andere (z.B. Angehörige) ihm helfen können (§ 91 SGB IX).

Mitwirkungspflicht

Wer Eingliederungshilfe beantragt oder erhält, hat insbesondere

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen.
Diese Mitteilungspflicht besteht besonders dann, wenn

- der Leistungsberechtigte Einkünfte erzielt, die dem Leistungsträger noch nicht bekannt sind – wenn auch nur vorübergehend, z.B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten), durch Vermieten von Zimmern, Bewilligung von Renten, Pensionen, Treuegelder, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw. Dem Leistungsträger ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) sowie die Förderung durch andere oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- ein Angehöriger den Haushalt – wenn auch nur vorübergehend – verlässt (z.B. bei Krankenhausaufenthalt, Besuchsreise, Ableben eines Haushaltsmitglieds u.a.);
- ein Angehöriger im Haushalt aufgenommen wird;
- die Wohnung gewechselt wird;

- ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld, Kindergeld u.a.);
- ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger eingelegt wird;
- der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;
- der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Eingliederungshilfe beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers
- zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I);
- sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung

Kommt derjenige, der Eingliederungshilfe beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zu Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Abs. 2 SGB I).

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an den Leistungsträger unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Eingliederungshilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).

Kostenersatz

Wer nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Eingliederungshilfe an sich selbst oder seine unterhaltsberechtigten Angehörigen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist nach § 103 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Eingliederungshilfe verpflichtet (Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten).

Der Erbe des Leistungsberechtigten oder seines Ehegatten, falls dieser vor dem Leistungsberechtigten stirbt, ist nach Maßgabe des § 102 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Eingliederungshilfe verpflichtet. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverpflichtungen; der Erbe haftet aber nur mit dem Nachlass.

Schutz der Sozialdaten

Angaben des Leistungsberechtigten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X).

Datenschutz
Verantwortlich für die Datenverarbeitung bei der Kreisverwaltung Pinneberg ist die Landrätin des Kreises Pinneberg, Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn.
Für Fragen zum Datenschutz steht der Datenschutzbeauftragte der Kreisverwaltung Pinneberg zur Verfügung. Er ist wie folgt zu erreichen unter der Adresse Kurt-Wagener-Straße 11, 25337 Elmshorn oder per E-Mail an m.datenschutz@kreis-pinneberg.de.
Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung und -nutzung befindet sich in Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. § 96 SGB IX und § 19 SGB IX.
Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich.

Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Ich bin damit einverstanden, dass bei der Eingliederungshilfe des Kreises Pinneberg die Daten aus dem Eingliederungshilfeverfahren erhoben werden können, die zur weiteren Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

Das vorstehende Merkblatt wurde mir heute ausgehändigt. Vom Inhalt habe ich Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

_____

ausgehändigt am:

☐ Versand

Datum

_____

Unterschrift der Sachbearbeiterin /
des Sachbearbeiters

_____