

Nach § 2 SGB XII (Nachrang der Sozialhilfe) erhält Sozialhilfe nicht, wer die erforderliche Hilfe von anderen, insbesondere von Trägern anderer Sozialhilfeleistungen erhält. Der Träger der Sozialhilfe muss deshalb Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf sich überleiten. Zur Prüfung, ob solche Ansprüche bestehen, sind folgende Angaben erforderlich:

Ist oder war ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bei	_____
	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
	<input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> Angestellte/r

Ist die Behinderung ursächlich auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis zurückzuführen oder bestehen sonstige Ansprüche?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja es handelt sich um einen	_____
	<input type="checkbox"/> Unfall	
	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	
	<input type="checkbox"/> BVG-Ansprüche	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass medizinische und psychologische Gutachten, soweit sie für die Entscheidung über die Hilfestellung erforderlich sind, dem Leistungsträger zur Kenntnis gegeben werden; insoweit entbinde(n) ich (wir) die behandelnden/begutachtenden Ärzte von der Schweigepflicht. Zudem entbinde(n) ich (wir) den Leistungsträger von der Schweigepflicht gegenüber der Einrichtung.

Ich (Wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich, dass ich (wir) die erbetenen Angaben vollständig gemacht habe(n) und alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Außerdem verpflichte(n) ich (wir) mich (uns), jede Änderung der Verhältnisse der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich - FB 31 in Wittlich mitzuteilen. Ich bin (Wir sind) darüber belehrt worden, dass etwaige gewährte Leistungen bei bewusst falschen Angaben zurückgefordert werden. Unabhängig davon kann in diesem Fall ein Strafverfahren gegen mich (uns) eingeleitet werden.

Ich (wir) lege/n dem Antrag folgende Unterlagen bei:

<input type="checkbox"/>	ärztliche Bescheinigung Kinderarzt/Frühförderzentrum mit Diagnose und Ausmaß der Behinderung	_____
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme Kindertagesstätte	_____
<input type="checkbox"/>	sonstige Stellungnahme von	_____

Unterschrift Antragsteller

Datenschutz

Das zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bildet die Grundlage für die Erhebung der vorstehenden Daten. Es wird darüber hinaus auf § 35 und §§ 60 ff Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie die §§ 67ff Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zum Schutz der Daten hingewiesen. Die Daten werden, unter anderem um Leistungsmissbrauch zu vermeiden, automatisch gespeichert. Die Daten werden ggf. an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der Durchführungsverordnung zum § 118 SGB XII übermittelt (Sozialdatenabgleich).

Auf die Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) auf der Internetseite der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich (<https://www.bernkastel-wittlich.de/kreisverwaltung/fachbereiche/hilfe-zur-pflege-eingliederungshilfe/>) wird ausdrücklich hingewiesen.

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten hat die Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben wie z. B. Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie die notwendigen Angaben zur Bearbeitung. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller