

Bezirk Schwaben Sozialverwaltung	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII Verlängerungsantrag Existenzsicherung Überprüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse
---	--

Hinweis:
Um sachgerecht über die Weitergewährung der Leistungen entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, das Formular sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters am Ende dieses Antrags zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X).
Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Bei Vorlage von Kontoauszügen können der Verwendungszweck sowie der Adressat von Ausgabebuchungen durch Schwärzen unkenntlich gemacht werden, sofern es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung) handelt. Dies sind Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politischen Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. Je nach Besonderheit des Einzelfalles kann jedoch nachträglich eine Offenlegung der unkenntlich gemachten Daten verlangt werden.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

	1. Person	2. Person
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Leistungsberechtigte(r) 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte(r) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Kind(er)
Name, Vorname ggf. Geburtsname,		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit:
Staatsangehörigkeit (wenn nicht Deutsch, dann bitte Nachweise beifügen)	Aufenthaltstitel (sofern zutreffend): Gültig bis:	Aufenthaltstitel (sofern zutreffend): Gültig bis:
Beruf(e) der Eltern		
Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)		Falls bei 2. Person abweichend, bitte Name und Anschrift angeben:
Haben sich seit der letzten Antragsstellung Änderungen ergeben?	<input type="checkbox"/> ja (bitte Änderungen ankreuzen)	<input type="checkbox"/> nein
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung	(bei mehr als 2 Personen; bitte Name und Verwandtschaftsgrad angeben)	
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise / Abrechnungen beifügen)	Wohnhaft in besonderer Wohnform <input type="checkbox"/> ja (Bitte den WBVG-Vertrag in Kopie beifügen)	

Alleine / mit Ehegatte oder Lebenspartner / sonstige Bedarfsgemeinschaft in einer Wohnung

zur Miete Eigentümer Gebäudewohnfläche in m²: _____

zur Miete

Nettokaltmiete _____

Betriebskosten _____

Stellplatz/Garage _____

Heizkosten _____

Ist der Haushaltsstrom in den Betriebskosten enthalten? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich _____

Eigentümer Haus Wohnung

Höhe der Heizkosten _____

(Bitte den entsprechenden Nachweis beilegen, z.B. Heizölrechnung, Abschlagszahlung Erdgas)

Welche Abgaben fallen an? (z.B. Grundsteuer, Abwasser, Müll)

(Es wird um die Übersendung entsprechender Nachweise gebeten)

_____ monatlich/vierteljährlich in Höhe von _____

_____ monatlich/vierteljährlich in Höhe von _____

_____ monatlich/vierteljährlich in Höhe von _____

Bei Wohnungseigentum bitte **den Wirtschaftsplan in Kopie** beilegen

Wohnhaft bei den Eltern

zur Miete bei den Eltern Gebäudewohnfläche in m²: _____

(Bitte den Mietvertrag/Untermietvertrag beifügen)

Haus Wohnung

Nettokaltmiete _____

Betriebskosten _____

Stellplatz/Garage _____

Heizkosten _____

Ist der Haushaltsstrom in den Betriebskosten enthalten? ja nein

Wenn ja, in Höhe von monatlich _____

mietfrei bei den Eltern

Anzahl der Personen im Haushalt: _____

Bezieht eine weitere Person der Bedarfsgemeinschaft Sozialleistungen? ja nein

Wenn ja, von welcher Behörde: _____

Eltern wohnen zur Miete Gebäudewohnfläche in m²: _____

Nettokaltmiete _____

Betriebskosten _____

	Stellplatz/Garage _____ Heizkosten _____ Ist der Haushaltsstrom in den Betriebskosten enthalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Eltern wohnen im Eigenheim: Höhe der Heizkosten _____ (Bitte den entsprechenden Nachweis beilegen, z.B. Heizölrechnung, Abschlagszahlung Erdgas) Bei Wohnungseigentum bitte den Wirtschaftsplan in Kopie beilegen.
Heizart	<input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Wärmepumpe <input type="checkbox"/> Nachtspeicher <input type="checkbox"/> Pellets
Warmwasserversorgung	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (Stromboiler) Bei einer dezentralen Warmwasserversorgung: <input type="checkbox"/> dezentral mit Strom über Stromzähler für Haushaltsstrom <input type="checkbox"/> dezentral mit Strom über eigenen Stromzähler (bitte Kopie des Vertrages mit dem Stromversorgungsunternehmen beifügen, dem die Abschlagszahlung entnommen werden kann) <input type="checkbox"/> dezentral mit Gas gemeinsam über den Vertrag mit der Heizung <input type="checkbox"/> dezentral mit Gas über eigenen Vertrag (bitte Kopie des Vertrages beifügen, dem die Abschlagszahlung entnommen werden kann)

Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Rente in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Auslandsrente in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein in welcher Höhe: _____ Auf wessen Konto wird das Kindergeld eingezahlt? _____ <input type="checkbox"/> Werkstattlohn in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Blindengeld in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Wohngeld in Höhe von monatlich _____ <input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte: _____ _____
Vermögen (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> Sparbuch-Nr. _____ Vermögensstand derzeit _____ <input type="checkbox"/> Girokonto-Nr. _____ Vermögensstand derzeit _____ <input type="checkbox"/> Taschengeldkonto-Nr. _____ Vermögensstand derzeit _____ <input type="checkbox"/> Riestervertrag-Nr. _____ Vermögensstand derzeit _____ Zertifizierungsnummer: _____ Es wird um die Vorlage der Bescheinigung nach § 92 EStG gebeten. <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte _____ Vermögensstand derzeit _____ _____ Vermögensstand derzeit _____
Versicherungen	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von _____

Das Formular habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Hinweis gem. Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlicher i. S. d. DSGVO:

Bezirk Schwaben
Hafnerberg 10
86152 Augsburg
Telefon 0821 3101-0
E-Mail: poststelle@bezirk-schwaben.de

Die von Ihnen nach § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i. V. m. Art. 6 Abs. 1e), Abs. 2 und 3 DSGVO. Ihre Daten können vom Bezirk Schwaben im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung an Dritte übermittelt werden (§§ 67 d ff. SGB X), z. B. an den Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechenden Stellen in anderen EU-Ländern. Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben des § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ggf. ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Schwaben, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Den Datenschutzbeauftragten des Bezirks Schwaben erreichen Sie unter der Telefonnummer 0821 3101-3421 oder über die E-Mail-Adresse: Datenschutz@bezirk-schwaben.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz.

	1. Leistungsberechtigte(r)	2. Person
Datum		
Unterschrift		