

antragstellende Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Eingangsvermerk/-stempel

**EGH**

S. 1/5

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Stadt Chemnitz  
Sozialamt  
09106 Chemnitz

## Antrag auf Eingliederungshilfe (SGB IX)

### Wichtige Hinweise:

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und reichen Sie die Anlagen und dazugehörigen Unterlagen vollständig ein.

### Gewünschte Leistung

### Kurzbeschreibung des Unterstützungsbedarfes

*(Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf Extrablatt ergänzen.)*

### Beabsichtigter Leistungsbeginn

### Ort bzw. Einrichtung der Leistungserbringung

*(z. B. Kita, Schule, Heim, zu Hause)*

**Haben Sie bei einem anderen Träger ebenfalls einen Antrag auf die gewünschte Leistung gestellt?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Antragsdatum	
	Träger	
	beantragte Leistung	
	ggf. Datum der Bewilligung/Ablehnung	

*Bitte Nachweis beifügen.***Haben Sie bereits schon einmal Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Datum/Zeitraum	
	Träger	
	erhaltene Leistung	

*Bitte Nachweis beifügen.***Erhalten Sie Leistungen der Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform (Betreuung über Tag und Nacht)?** Nein Ja: *Bitte Wohn- und Betreuungsvertrag mit Ihrer Einrichtung/Ihrem Anbieter beifügen.***Erhalten Sie Leistungen der Eingliederungshilfe in einer weiteren besonderen Wohnform, z. B. ambulant betreutes Wohnen?** Nein Ja: *Bitte Nachweis beifügen.***1 PERSÖNLICHE ANGABEN**

Angaben zur Person	antragstellende Person
Name, Vorname	
Geburtsname, früher geführte Namen	
Geburtsdatum und -ort	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefonnummer, E-Mail (freiwillige Angabe)	
Familienstand - seit (Datum)	
Staatsangehörigkeit	
Seit wann leben Sie in Deutschland?	<input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> seit Zuzug/Einreise im Jahr:
Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass, Aufenthaltserlaubnis, Duldung etc.)	
gültig bis (Datum)	
Wovon bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? (z. B. Arbeitseinkommen, Rente, Ausbildungsgeld, Bürgergeld, sonstige Sozialleistungen)	

**Besteht eine Krankenversicherung?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Name der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens	
	Versicherungsnummer	
	Art der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung

**Wurde bei Ihnen eine (Schwer-)Behinderung festgestellt bzw. sind Sie Inhaber eines Schwerbehindertenausweises?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Bescheid vom (Datum)	
	Grad der Behinderung (GdB)	<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 100
	Merkzeichen	<input type="checkbox"/> G (erheblich gehbehindert) <input type="checkbox"/> H (Hilflosigkeit) <input type="checkbox"/> aG (außergewöhnlich gehbehindert) <input type="checkbox"/> B (Begleitperson) <input type="checkbox"/> BL (blind) <input type="checkbox"/> TBI (Taubblindheit) <input type="checkbox"/> GL (gehörlos) <input type="checkbox"/> RF (Rundfunk/Fernsehen)
	Art der Behinderung	<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> geistige Behinderung <input type="checkbox"/> seelische Behinderung <input type="checkbox"/> chronisch psychisch krank <input type="checkbox"/> Abhängigkeit/Suchterkrankung <input type="checkbox"/> Sinneserkrankung
	Ist die Ursache der Behinderung angeboren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn nein: - Unfall	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Versicherung und Versicherungsnummer:
	- Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	- Impfschaden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	- Sonstiges	

**Bitte Nachweis beifügen (z. B. Schwerbehindertenausweis, Feststellungsbescheid)!****Besteht Pflegebedürftigkeit?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Leistung	<input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege nach SGB XII

**Bitte Nachweis beifügen!****Haben Sie einen Vormund/bestellten Betreuer bzw. Bevollmächtigten?** Nein

<input type="checkbox"/> Ja:	Name, Vorname	
	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
	Telefon, E-Mail	

**Bitte Nachweis beifügen!****Leben Sie in einer Gastfamilie/Pflegefamilie?** Nein Ja

**Wenn die antragstellende Person minderjährig ist:**

Name der Mutter	
Anschrift	
Geburtsdatum	

Name des Vaters	
Anschrift	
Geburtsdatum	

Es besteht ein gemeinsames Sorgerecht:  ja  nein

Es besteht ein alleiniges Sorgerecht durch:  Mutter  Vater  Amtsvormundschaft

**2 PERSONEN IM HAUSHALT**

Angaben zur Person	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Verwandtschaftsverhältnis bzw. in welcher Beziehung zur antragstellenden Person (z. B. Elternteil, Pflegeelternteil, Geschwister)				
Name				
Vorname/n				
Geburtsname, früher geführte Namen				
Geburtsdatum				
Geschlecht				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				

**Meine Erklärungen:****Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen.

**Mitwirkungspflichten**

Ich bin verpflichtet, **alle Änderungen** der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich dem Sozialamt mitzuteilen. Insbesondere betrifft dies alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, in den häuslichen Verhältnissen (z. B. Umzug) sowie die Beantragung (und Gewährung) von Leistungen bei anderen Trägern der Sozial-/Eingliederungshilfe, z. B. die Aufnahme in ein Ambulant Betreutes Wohnen.

**Aushändigung des Merkblattes**

Über meine Mitwirkungspflichten wurde ich mit dem ausgehändigten Merkblatt belehrt (§ 60 ff. SGB I).

**Datenschutzrechtliche Informationen**

Ich bestätige, dass mir die Anlage „Datenschutzrechtliche Informationen“ ausgehändigt wurde.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

**Änderungsvermerke**

Ich bestätige, dass die handschriftlichen Änderungen und Ergänzungen richtig sind.  
Diese wurden mit mir besprochen und sind richtig.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

antragstellende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Einkommen und Vermögen

### 1 EINKOMMEN

#### 1.1 Sozialleistungen *(Bitte aktuellen Bescheid beifügen.)*

Art der Leistung	antragstellende Person (monatl. Betrag in EUR)	Mutter* (monatl. Betrag in EUR)	Vater* (monatl. Betrag in EUR)
Bürgergeld (SGB II)			
Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)			
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)			
Sonstige Sozialleistungen (z. B. Blindenhilfe, Landes- blindengeld, Wohngeld)			

#### 1.2 Einkünfte des Vorvorjahres (Jahr der Antragstellung minus 2)

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Steuer-ID			

Jahr

#### 1.2.1 Einkommensteuerpflichtige Einkünfte im Vorvorjahr \_\_\_\_\_

Bitte *Einkommensteuerbescheid* beifügen und *Jahresbeträge* eintragen.

Einkünfte	antragstellende Person (Jahresbetrag in EUR)	Mutter* (Jahresbetrag in EUR)	Vater* (Jahresbetrag in EUR)
aus Land- und Forst- wirtschaft			
aus Gewerbebetrieb			
aus selbständiger Arbeit			
aus nicht selbständiger Arbeit			
aus Kapitalvermögen			
aus Vermietung und Verpachtung			
sonstige Einkünfte			

Jahr

#### 1.2.2 Renteneinkünfte im Vorvorjahr \_\_\_\_\_

Bitte *Nachweise zur Bruttorente des Vorvorjahres* beifügen.

Art der Rente	antragstellende Person (Jahresbetrag in EUR)	Mutter* (Jahresbetrag in EUR)	Vater* (Jahresbetrag in EUR)

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

**1.2.3 Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorjahres ab?**

Bitte aktuelle Einkommensnachweise beifügen.

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
<b>Gründe</b> (z. B.: Aufnahme oder Be- endigung einer Beschäfti- gung, Teilzeit- oder Vollzeit- beschäftigung, Arbeitslosig- keit, Rentenbeginn)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil:

**2 VERMÖGEN**

**2.1 Girokonten**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Girokonten?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Kreditinstitut			
BIC			
IBAN			
aktueller Kontostand (EUR)			

Bitte die **Kontoauszüge der letzten 3 Monate** beifügen.

**2.2 Bargeld**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Bargeld?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Bargeld (auch Fremdwährung)			

**2.3 Sparbücher**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sparbücher?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Kreditinstitut			
BIC			
IBAN			
aktueller Stand (EUR)			

Bitte **Nachweise** beifügen.

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

## 2.4 Geldanlagen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Aktien, Wertpapiere, Tages- und Festgeld, Kreditkartenkonten, Obligationen, Bausparverträge, vermögenswirksame Leistungen oder ähnliche Geldanlagen?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
<b>1. Geldanlage</b>			
Art			
Vertragsnummer			
Kreditinstitut			
IBAN			
aktueller Kontostand (EUR)			
<b>2. Geldanlage</b>			
Art			
Vertragsnummer			
Kreditinstitut			
IBAN			
aktueller Kontostand (EUR)			
<b>3. Geldanlage</b>			
Art			
Vertragsnummer			
Kreditinstitut			
IBAN			
aktueller Kontostand (EUR)			

Bitte **Nachweis** beifügen.

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

**2.5 Lebens-, Renten- und Sterbegeldversicherungen**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Lebens-, Renten- und/oder Sterbegeldversicherungen (auch aus einer Pensionskasse)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
<b>1. Versicherung</b>			
Art der Versicherung			
bei welchem Unternehmen			
Rückkaufswert zum (Datum)			
Betrag in EUR			
<b>2. Versicherung</b>			
Art der Versicherung			
bei welchem Unternehmen			
Rückkaufswert zum (Datum)			
Betrag in EUR			

Bitte **Nachweis** beifügen.

**2.6 Verwahrgeld bei Dritten**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Verwahrgeld bei Dritten?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Betreuer (Betrag in EUR)			
Pflegedienst (Betrag in EUR)			
Einrichtung (Betrag in EUR)			
Sonstige (Betrag in EUR)			

Bitte **Nachweis** beifügen.

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

**2.7 Haus- und Grundbesitz**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Haus- und Grundbesitz (Alleineigentum, Eigentumsanteile, selbst genutzte und nicht selbst genutzte Grundstücke, auch im Ausland)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Anschrift			
Größe in m <sup>2</sup>			
eingetragen im Grundbuch von, Gemarkung, Flurstück			
Art der Nutzung			

**2.8 Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen und Geräte**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen oder Geräte?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Typ			
Baujahr			
km-Stand			
Halter			
Eigentümer			
aktueller Wert in EUR			

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

## 2.9 Wertgegenstände

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sammlungen und sonstige Wertgegenstände (z. B. Münzen, Briefmarken, Kunst/Kunstgegenstände, Luxusgüter usw.)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Gegenstand			
aktueller Wert in EUR			

## 2.10 Sonstige Forderungen, Rechte, Vermögen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen sonstige Forderungen, Rechte oder sonstiges Vermögen (z. B. Schadensersatz, Schmerzensgeld, Nießbrauch, Dienstbarkeiten, Anteil-, Urheber-, Jagd- oder Fischereirechte, Wohnrechte)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	antragstellende Person	Mutter*	Vater*
Forderungen, Rechte, Vermögen usw.			
Höhe der Forderung (EUR)			
Erträge daraus monatlich/jährlich (EUR)			

\* Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten sind nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich.

## Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

## Ausfüllhinweise zu Abschnitt 2 „VERMÖGEN“

**Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, unabhängig davon, ob sie im Inland oder Ausland vorhanden sind.**

Geben Sie hier Ihr Vermögen an. Bei minderjährigen Personen ist auch das Vermögen der im Haushalt lebenden Eltern anzugeben.

Alle Angaben sollen sich auf den Zeitpunkt der Antragstellung beziehen.

Fügen Sie die Belege zu jedem Vermögensgegenstand gesondert in Kopie bei (z. B. Sparguthaben, Kontoauszug, Verträge, Fahrzeugbrief, Rückkaufswert von Versicherungen, vollständiger Grundbuchauszug).

Was gehört zum Vermögen (Aufzählung nicht abschließend)?

- Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds
- Bar- und Verwahrgeld (Verwahrgeld ist z. B. in Pflegeeinrichtungen hinterlegtes Bargeld (Taschengeld))
- Haus- und Grundbesitz (Geben Sie an, ob es sich um ein bebautes oder unbebautes Grundstück handelt und wie es genutzt wird.)
- Kraftfahrzeuge und Maschinen (z. B. Moped, Mofa, PKW, Wohnmobil, (Klein-)Bus, Geländewagen, LKW, Lieferwagen, Kleintransporter, Anhänger, land- und forstwirtschaftliche Maschinen usw.)
- Forderungen und sonstige Rechte (z. B. Vermächnisse, Ansprüche auf Zahlungen eines Geldbetrages oder Lieferung von Waren, Geschäftsanteile, Patentrechte, Verlags- und Urheberrechte)

antragstellende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Überweisungsermächtigung und datenschutzrechtliche Einwilligung bei Zahlungsverkehr

Die mir bewilligten Leistungen nach dem 2. Teil SGB IX dürfen auf folgendes Konto überwiesen werden.

### Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber:	Name, Vorname
Anschrift:	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort
Bankverbindung:	Name der Bank/Sparkasse
	BIC (11-stellig)
	IBAN (22-stellig)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

antragstellende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

- Für die Akte -

## Anlage Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe Erklärung zu den Mitwirkungspflichten

### 1 Gewährung der Eingliederungshilfe

- Die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen. Die Eingliederungshilfe soll diesen Menschen eine individuelle würdevolle Lebensführung ermöglichen und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern.
- Zugleich soll die Eingliederungshilfe die Menschen befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.
- Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.
- Grundlage für die Leistungen ist das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).
- Eingliederungshilfe wird erbracht, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.
- Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Sie entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und nutzt alle gebotenen Beweismittel.

### 2 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten

- Die Leistungsberechtigten haben im Gesamtplanverfahren zur Feststellung des notwendigen Bedarfs und der erforderlichen Leistung mitzuwirken. (Prinzip des Nachrangs)
- Wer Eingliederungshilfe beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Beweismittel sind zu nennen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers als Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Unbedingt mitzuteilen sind z. B.:

- Änderungen Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse (z. B. Umfang Pflegebedürftigkeit, Behinderung),
- der Wechsel der Krankenkasse,
- beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug),
- Änderungen beim Sorgerecht,
- der Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens, auch durch einen Dritten verursacht,
- die gerichtliche Geltendmachung von Forderungen,
- Änderungen in den Einkommensverhältnissen,
- Änderungen im Vermögensbestand der leistungsberechtigten Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.,
- vorübergehende Abwesenheit wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt, Besuchsreisen (auch ins Ausland), richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen u. Ä.

...

### 3 Folgen fehlender Mitwirkung

- Kommt derjenige, der eine Leistung der Eingliederungshilfe beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).
- Werden die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angegeben oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlassen, so wird die rechtmäßige Leistungserbringung gefährdet. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, müssen Sie mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen. Auch der Versuch des Betrugs ist strafbar. Jeder Verdacht auf (versuchten) Betrug wird zur Anzeige gebracht. Darüber hinaus werden durch Betrug erschlichene Leistungen zurückgefordert.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### 4 Schutz der Sozialdaten

Angaben des Leistungsberechtigten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen dem Sozialgeheimnis und dürfen anderen nicht unbefugt bekannt gegeben werden. Eine Bekanntgabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn diese gesetzlich erlaubt ist.

Nach den Vorschriften des § 23 SGB IX ist vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz von dem dafür verantwortlichen Rehabilitationsträger die Einwilligung des Leistungsberechtigten nach SGB X einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten verarbeitet werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

Nach Durchführung der Teilhabeplankonferenz ist die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung oder Einschränkung der Verarbeitung der Sozialdaten nur zulässig, soweit dies für die Erstellung des Teilhabeplans erforderlich ist.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

antragstellende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

- Für den Antragsteller -

## Anlage Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe Erklärung zu den Mitwirkungspflichten

### 1 Gewährung der Eingliederungshilfe

- Die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen. Die Eingliederungshilfe soll diesen Menschen eine individuelle würdevolle Lebensführung ermöglichen und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern.
- Zugleich soll die Eingliederungshilfe die Menschen befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.
- Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.
- Grundlage für die Leistungen ist das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).
- Eingliederungshilfe wird erbracht, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.
- Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Sie entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und nutzt alle gebotenen Beweismittel.

### 2 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten

- Die Leistungsberechtigten haben im Gesamtplanverfahren zur Feststellung des notwendigen Bedarfs und der erforderlichen Leistung mitzuwirken. (Prinzip des Nachrangs)
- Wer Eingliederungshilfe beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Beweismittel sind zu nennen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers als Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Unbedingt mitzuteilen sind z. B.:

- Änderungen Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse (z. B. Umfang Pflegebedürftigkeit, Behinderung),
- der Wechsel der Krankenkasse,
- beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug),
- Änderungen beim Sorgerecht,
- der Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens, auch durch einen Dritten verursacht,
- die gerichtliche Geltendmachung von Forderungen,
- Änderungen in den Einkommensverhältnissen,
- Änderungen im Vermögensbestand der leistungsberechtigten Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.,
- vorübergehende Abwesenheit wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt, Besuchsreisen (auch ins Ausland), richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen u. Ä.

...

### 3 Folgen fehlender Mitwirkung

- Kommt derjenige, der eine Leistung der Eingliederungshilfe beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).
- Werden die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angegeben oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlassen, so wird die rechtmäßige Leistungserbringung gefährdet. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, müssen Sie mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen. Auch der Versuch des Betrugs ist strafbar. Jeder Verdacht auf (versuchten) Betrug wird zur Anzeige gebracht. Darüber hinaus werden durch Betrug erschlichene Leistungen zurückgefordert.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### 4 Schutz der Sozialdaten

Angaben des Leistungsberechtigten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen dem Sozialgeheimnis und dürfen anderen nicht unbefugt bekannt gegeben werden. Eine Bekanntgabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn diese gesetzlich erlaubt ist.

Nach den Vorschriften des § 23 SGB IX ist vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz von dem dafür verantwortlichen Rehabilitationsträger die Einwilligung des Leistungsberechtigten nach SGB X einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten verarbeitet werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

Nach Durchführung der Teilhabeplankonferenz ist die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung oder Einschränkung der Verarbeitung der Sozialdaten nur zulässig, soweit dies für die Erstellung des Teilhabeplans erforderlich ist.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

## Anlage

### Datenschutzrechtliche Informationen nach Artikel 13 Abs. 1 und 2 DSGVO

zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stadt Chemnitz im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf Leistungen des Sozialamtes

Die dazu erforderlichen Daten werden direkt bei Ihnen erhoben.

Die nachfolgenden Angaben sollen Sie insbesondere darüber informieren, wie die Stadt Chemnitz mit Ihren Daten umgeht und welche Rechte und Pflichten Sie in diesem Zusammenhang haben. So wird eine transparente und faire Datenverarbeitung im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), sichergestellt.

#### 1 Verantwortliche/r für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in o. g. Angelegenheit ist:

Stadt Chemnitz

Sozialamt

Bahnhofstraße 53, 09111 Chemnitz

Telefon: 0371 488-0

E-Mail: sozialamt@stadt-chemnitz.de

#### 2 Datenschutzbeauftragte/r

Stadt Chemnitz

Datenschutzbeauftragte

09106 Chemnitz

Telefon: 0371 488-0

Fax: 0371 488-1992

E-Mail: datenschutz@stadt-chemnitz.de

#### 3 Zweck der Verarbeitung

Die Stadt Chemnitz verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zu folgendem Zweck:

Durchführung der Aufgaben des Sozialamtes der Stadt Chemnitz

#### 4 Rechtsgrundlagen

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage von:

Art. 6 Abs. 1 c, e DSGVO, §§ 21 Abs. 4, 67 a ff. SGB X

Darüber hinaus ist gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn Sie Ihre Einwilligung erteilt haben.

#### 5 Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Der Verarbeitungszweck erfordert die Offenlegung der Daten an Dritte, wie z. B. andere Ämter der Stadt Chemnitz oder Behörden und Stellen außerhalb der Stadtverwaltung.

ja  nein

Empfänger der personenbezogenen Daten können vorliegend sein:

Bitte beachten Sie, dass im Folgenden nur eine beispielhafte Aufzählung erfolgt. Die Empfänger der personenbezogenen Daten hängen von den konkreten Erfordernissen im Einzelfall ab:

- andere Sozialleistungsträger
- andere Ämter der Stadt Chemnitz
- Unterhaltspflichtige (Feststellung und Verfolgung von Unterhaltsansprüchen)
- Finanzamt (Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers, Leistungsberechtigten, Unterhaltsverpflichteten)
- andere Behörden und Stellen außerhalb der Stadtverwaltung Chemnitz
- Leistungserbringer (Ausführung von Pflegeleistungen, Leistungen der Eingliederungshilfe, der Schuldnerberatung, aus dem Bildungs- und Teilhabepaket)
- Gerichte, Polizeibehörden (Durchführung von gerichtlichen oder Strafverfahren)
- Gutachter

Eine Übermittlung personenbezogener Daten an Drittländer erfolgt nicht.

## 6 Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden für die Dauer von zehn Jahren nach der Einstellung der Leistungen gespeichert.

## 7 Betroffenenrechte

Sie haben das Recht, von der Stadt Chemnitz eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden (Art. 15 DSGVO).

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zudem folgende Rechte zu:

- Recht auf Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO)
- Recht auf Löschung personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 18 DSGVO)
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO)

## 8 Beschwerderecht

Sie haben nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Aufsichtsbehörde ist:

Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte  
Kontor am Landtag  
Devrientstraße 5  
01067 Dresden.

## 9 Verpflichtung zur Bereitstellung

- Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung des o. g. Zwecks erforderlich.

Sie ist dafür gesetzlich vorgeschrieben.

ja, Rechtsgrundlage dafür ist: § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

nein

- Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich.

Die Nichtbereitstellung der Daten hätte folgende Konsequenz:

Der Antrag auf Leistungen des Sozialamtes könnte nicht bearbeitet bzw. die Leistungen nicht bewilligt und ausgeführt werden. Sie müssten mit einer teilweisen oder vollumfänglichen Ablehnung oder Einstellung der beantragten Leistungen rechnen.

## 10 Entscheidungsfindung

Es erfolgt eine automatisierte Entscheidungsfindung.

ja  nein

## 11 Weitere Informationen

Weitergehende allgemeine Informationen erhalten Sie unter anderem auf der Internetseite des Sächsischen Datenschutzbeauftragten, <http://www.saechsdsb.de>.