

Antrag auf Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen -

Landkreis Göttingen
 Fachbereich Soziales
 Eingliederungshilfe
 Reinhäuser Landstraße 4
 37083 Göttingen

| | |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | Eingangsvermerk |
|--------------|-----------------|

- (Zutreffendes bitte ankreuzen) -

| Persönliche Verhältnisse (Daten der Person, die die beantragten Leistungen erhalten soll) | |
|---|---|
| Name (ggf. Geburtsname) | |
| Vorname | |
| Geschlecht | weiblich männlich divers |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit/-en | |
| Aufenthaltsstatus | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |
| aktuelle Anschrift <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)</small> | wohnhaft seit: |
| aktuelle Wohnsituation | <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> im Familienverbund <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie <input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform oder Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)</small> | |
| Telefonnummer | |
| Faxnummer | |
| Mobilnummer | |
| E-Mail-Adresse | |

| Rechtliche Vertretung | | |
|--|---|---|
| bei einer <u>minderjährigen</u> antragstellenden Person | | |
| Sorgeberechtigt ist/sind: | | |
| <input type="checkbox"/> beide leiblichen Elternteile | <input type="checkbox"/> leibliche Mutter | <input type="checkbox"/> leiblicher Vater |
| <input type="checkbox"/> Vormund | <input type="checkbox"/> Pflegeeltern | <input type="checkbox"/> Adoptiveltern |
| vertretungsberechtigte Person | 1 | 2 |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Anschrift (falls abweichend) (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) | | |

| bei einer <u>volljährigen</u> antragstellenden Person | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/-r | <input type="checkbox"/> Eine rechtliche Betreuung ist/wird beantragt. |
| <input type="checkbox"/> rechtliche/-r Betreuer/-in | <input type="checkbox"/> Es besteht keine rechtliche Betreuung. |
| Name, Vorname | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) | |
| Telefonnummer | |
| Faxnummer | |
| Mobilnummer | |
| E-Mail-Adresse | |

| Kranken- und Pflegeversicherung | |
|--|--|
| Kranken- und Pflegekasse (Name und Anschrift) | |
| Versicherungsnummer | |
| Versicherungsverhältnis | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> § 264 SGB V <input type="checkbox"/> nicht versichert |

| Pflegegrad nach dem SGB XI | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ein Antrag wurde bisher nicht gestellt. |
| <input type="checkbox"/> | Ein Antrag wurde gestellt am |
| <input type="checkbox"/> | Der Antrag wurde abgelehnt. |
| <input type="checkbox"/> | Es wurde eingestuft in Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> | Ein Höherstufungsantrag wurde gestellt am |
| <input type="checkbox"/> | Der Höherstufungsantrag wurde abgelehnt am |

| Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt. |
| <input type="checkbox"/> | Ein Antrag wurde gestellt am |
| <input type="checkbox"/> | Der Antrag wurde abgelehnt. |
| <input type="checkbox"/> | Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt. |
| | Grad der Behinderung: |
| | Gültigkeit: |
| Merkzeichen: | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> TBI <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> 1. KI <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> kriegsbeschädigt |

| Gesundheitliche Situation | |
|--|---|
| Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegen bei Ihnen vor? | |
| Aktuelle Diagnosen: | |
| Ursache der Beeinträchtigung/ Behinderung: | <input type="checkbox"/> Schädigung seit Geburt <input type="checkbox"/> Schädigung bei Geburt <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Schädigung durch einen Unfall <input type="checkbox"/> Schädigung durch eine Gewalttat/Straftat <input type="checkbox"/> Sonstiges: |



| Beantragte Leistung | |
|---|--|
| <p>Ich beantrage folgende Leistung(en):</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe an Bildung</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> | |
| <p>Welche Wünsche und Bedarfe bestehen genau?</p> | |
| <p>Haben Sie bereits einen Leistungserbringer gewählt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Ansprechpartner:</p> | |
| <p>Haben Sie in der Vergangenheit bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten bzw. erhalten Sie diese fortlaufend?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Art der Leistung:</p> <p>Zeitraum:</p> <p>Kostenträger:</p> | |

| Erklärung | |
|---|---|
| <p>Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag und den Anlagen wahrheitsgemäß sind und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.</p> <p>Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Wohnortwechsel, Abwesenheiten), dem Träger der Eingliederungshilfe unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>Mir ist bekannt, dass meine Angaben mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und bearbeitet werden.</p> | |
| <p>Ort, Datum</p> | <p>Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der/des rechtlichen Vertreterin/Vertreters</p> |

Sofern vorhanden, fügen Sie dem Antrag bitte nachfolgende Unterlagen (in Kopie) bei:

- Personalausweis / Nachweis zum Aufenthaltsstatus
- Betreuerausweis / Vollmacht
- Nachweise über Kranken- und Pflegeversicherungsschutz (Mitgliedsbescheinigung bzw. Krankenversicherungskarte)
- Schwerbehindertenausweis / Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes
- Bescheid der Pflegekasse bzgl. der Einstufung in einen Pflegegrad
- Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-Gutachten)
- ärztliche Stellungnahmen, Gutachten, Entlassungsberichte, Untersuchungsbefunde, etc.
- Wohn- und Betreuungsvertrag
-

Finanzielle Situation

| Einkommen | | |
|---|---|--|
| Zur Berechnung eines eventuell zu zahlenden Eigenbeitrages bitten wir Sie, uns Angaben zu Ihrem Einkommen zu machen. Einkünfte nicht getrenntlebender Ehe- bzw. Lebenspartner/-innen sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen notwendig. | | |
| bei einer <u>volljährigen</u> antragstellenden Person | antragstellende Person | nicht getrennt lebende/r Ehe- bzw. Lebenspartner/-in, Partner/-in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft |
| bei einer <u>minderjährigen</u> antragstellenden Person | Elternteil | Elternteil |
| Verfügten Sie im Vorvorjahr über einkommensteuerpflichtige Einkünfte? | | |
| - aus Land- und Forstwirtschaft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus Gewerbebetrieb | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus selbstständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus nichtselbstständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus Kapitalvermögen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus Vermietung/Verpachtung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - aus sonstigen Einkünften | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Liegt Ihnen der Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Verfügten Sie im Vorvorjahr über Renteneinkünfte? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorvorjahres ab? (z. B. Aufnahme/Beendigung einer Erwerbstätigkeit; Renteneintritt) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund: |

| Beziehen Sie derzeit | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - Arbeitslosengeld I? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Arbeitslosengeld II? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Krankengeld? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Übergangsgeld? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Hilfe zum Lebensunterhalt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Wohngeld? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Asylbewerberleistungen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Kindergeld/Kinderzuschlag? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Unterhalt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Unterhaltsvorschuss? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Sonstige Leistungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | Welche: | | Welche: | |

Zur Berechnung eines evtl. zu zahlenden Eigenbeitrages aus Einkommen bitten wir Sie, uns mitzuteilen, ob in Ihrem Haushalt unterhaltsberechtignte Kinder leben.

Anzahl:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

| Vermögen | | |
|---|--|--|
| <p>Es sind sämtliche Vermögenswerte anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist nicht abschließend.</p> | | |
| bei einer <u>volljährigen</u> antragstellenden Person | antragstellende Person | |
| bei einer <u>minderjährigen</u> antragstellenden Person | Elternteil | Elternteil |
| Bargeld | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sparguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Onlinekonten (PayPal, etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wertpapiere, Aktien, Fonds | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bausparvertrag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Lebens-, Kapitalversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sterbeversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kraftfahrzeug | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Schmuck | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sammlungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Vertragliche Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erb- und Pflichtteilsansprüche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Vermögenswerte | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: |

Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögenswerte verschenkt, übergeben oder veräußert?

| | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | Vermögensart und -wert: Zeitpunkt: Empfänger/-in: | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|---|-------------------------------|

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der/des rechtlichen Vertreterin/Vertreters |
|------------|--|

Sämtliches Einkommen und Vermögen sind zwingend mit entsprechenden Nachweisen zu belegen! Bitte fügen Sie Ihrem Antrag daher beispielsweise folgende Unterlagen bei:

Einkommen

- Steuerbescheid des Vorvorjahres
- Rentenbescheid des Vorvorjahres
- Nachweise über aktuelles Einkommen

Vermögen

- Kontoauszüge der letzten drei Monate (sämtliche Konten)
- Bausparverträge
- Versicherungspolicen mit entsprechenden Rückkaufswerten
- einfacher Grundbuchauszug, Angaben zur Größe der Immobilie, aktuelle Finanzierungsübersicht
- Zulassungsbescheinigung Teil 1 (Fahrzeugschein) aller Kraftfahrzeuge, Angaben zu Kilometerständen

Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung

1.) Verantwortlicher der Datenerhebung

Der Landkreis Göttingen, vertreten durch den Landrat Marcel Riethig, Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen, (Tel.: 0551/525-0, Fax: 0551/525-62588, E-Mail: info@landkreisgoettingen.de, info@landkreisgoettingen.de-mail.de), als Träger der Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), ist verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten.

2.) Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragte
 Frau Sandra Bringmann
 Landkreis Göttingen
 37070 Göttingen
 Tel.: 0551 525 3090
 E-Mail: datenschutz@landkreisgoettingen.de

3.) Gesetzliche Grundlagen der Datenverarbeitungen

Gesetzliche Grundlagen für diese Datenverarbeitungen sind insbesondere die Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. §§ 67 ff. SGB X, SGB VIII, SGB IX sowie weitere spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c) DSGVO eine Datenerhebung auch zulässig, wenn die von der Datenerhebung betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

4.) Verarbeitungszweck

Der Landkreis Göttingen, als Leistungsträger der vorgenannten Leistungen, verarbeitet Ihre Daten zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach den Vorgaben gesetzlicher Regelungen. Der Landkreis Göttingen ist bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Personenbezogene Daten werden auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen, der Geltendmachung von gesetzlichen Anspruchsübergängen, der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch, dem Forderungseinzug und zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten verarbeitet; ferner zur Erstellung von Statistiken und Kennzahlen sowie zur laufenden Berichterstattung und der Wirkungsforschung. Neben bestehenden gesetzlichen Mitteilungspflichten, werden die Daten auch zum Zweck der Überprüfung des Landkreises Göttingen als Eingliederungshilfeträger auf korrekte und wirtschaftliche Leistungserbringung, sowie zur Durchführung des automatisierten Datenabgleichs verarbeitet.

5.) Kategorien personenbezogener Daten

Nachfolgende Kategorien personenbezogener Daten werden durch den Landkreis Göttingen, als Leistungsträger der vorgenannten Aufgaben insbesondere verarbeitet:

- a) Grunddaten inkl. Kontaktdaten Hierzu gehören beispielsweise:

Kundennummer (Aktenzeichen), Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, sowie Einreisestatus, Krankenversicherungs- / Rentenversicherungs- / Sozialversicherungsnummer, Kundennummer der Bundesagentur für Arbeit, Bankverbindung.

b) Daten zur Leistungsgewährung Hierzu gehören beispielsweise:

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, Leistungshöhe, Leistungsart, Zuschläge für Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung, Daten zu Unterhaltsansprüchen / Regressansprüchen, Daten zur Kranken- / Renten- / Pflegeversicherung, Daten über Pflegebedürftigkeit, Daten zur Dauer und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen, Daten zum Verfahren nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz.

c) Gesundheitsdaten

Hierzu gehören beispielsweise:

Daten für die Betreuung im Reha-Bereich, Begutachtungen oder Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt oder des medizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung, der Krankenversicherung sowie Fachärzten.

6.) Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Die o.g. Datenkategorien können zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerledigung an Dritte übermittelt werden. Hierzu gehören beispielsweise: andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Wohngeldstelle), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr, Gerichte, andere kommunale Fachbereiche, Kfz-Zulassungsstelle, Einwohnermeldebehörden, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Gesundheitsamt, Frauenhäuser, Unterhaltspflichtige, Vermieter (wenn an diese direkt gezahlt wird), Grundbuchamt, Gutachterausschuss, Notare, Gutachter (zur Erstellung eines Verkehrswertgutachtens), Banken, Schulen (mit Einwilligung des Betroffenen).

7.) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden solange gespeichert, solange es zur Bearbeitung der Leistungsgewährung nach den vorgenannten Sozialgesetzbüchern und Spezialgesetzen, bzw. für sachliche und rechtliche Erwägungsgründe erforderlich ist, bzw. solange gesetzliche Vorschriften zur Aufbewahrung verpflichten.

8.) Datenquellen

Der Landkreis Göttingen als Leistungsträger darf unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen Personen oder öffentlichen oder nichtöffentlichen Stellen erheben. Dies können beispielsweise andere Sozialleistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung etc.), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme- / Bildungsträger, andere kommunale Fachbereiche, Gesundheitsamt, Melderegister,

Grundbuchämter etc. sein. Unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen können auch Daten aus öffentlichen Quellen, wie dem Internet oder dem Handelsregister erhoben werden.

9.) Ihre Rechte

a) Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Sozialdaten. Hierzu ist ein Antrag auf Auskunft zu stellen, in dem die Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher zu bezeichnen sind (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 Abs. 2 SGB X).

b) Recht auf Berichtigung bzw. Vervollständigung

Sie haben das Recht auf Berichtigung Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten, sofern Ihre Daten unrichtig sind, bzw. ein Recht auf Vervollständigung, sofern die verarbeiteten Daten unvollständig sein sollten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 Abs. 2 SGB X).

c) Recht auf Löschung

Sie haben das Recht auf Löschung Ihrer Daten, sofern die Verarbeitung der Daten nicht mehr zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 Abs. 1 SGB X). An die Stelle einer Löschung der Daten tritt eine Einschränkung der Verarbeitung der Daten, wenn der Landkreis Göttingen, als SGB VIII/SGB IX-Leistungsträger Grund zu der Annahme hat, dass durch die Löschung Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigt werden.

d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X). Bei einer Einschränkung der Verarbeitung dürfen Ihre personenbezogenen Daten, abgesehen von der Speicherung, nur mit Ihrer Einwilligung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen verarbeitet werden.

e) Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X). Dieses Recht besteht gegenüber einer öffentlichen Stelle (hier: dem Landkreis Göttingen als Träger der vorgenannten Leistungen) nicht, soweit an der Verarbeitung ein öffentliches Interesse besteht, das die Interessen der betroffenen Person überwiegt oder eine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung von Sozialdaten verpflichtet.

f) Beschwerderecht

Sie haben gem. § 81 SGB X das Recht sich an die nach Landesrecht für die Kontrolle des Datenschutzes zuständige Stelle zu wenden, wenn sie der Ansicht sind, bei der Verarbeitung von Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch in Ihren Rechten verletzt zu sein. Wenden Sie sich hierzu bitte an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover