

## Antrag

auf Gewährung von Eingliederungshilfe

- Heilpädagogische Tagesstätte
- Schulbegleiter
- Schulgeld / Schulvorbereitende Einrichtung



Beginn der gewünschten Hilfe: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der  Schulvorbereitenden Einrichtung  Schule: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der heilpädagogischen Tagesstätte: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Mittagessen:  Ja  Nein

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort	
Anschrift <small>(Straße, PLZ, Ort)</small>		Staatsangehörigkeit <small>(Bitte Passkopie und Kopie des Aufenthaltstitels bei nicht EU-Bürgern beifügen)</small>	
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls <b>nein</b> , Datum der Einreise aus dem Ausland	
Krankenkasse <small>(genaue Anschrift)</small>		Versicherungsnummer <small>(bei Familienversicherung: Versicherter!!)</small>	
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grad: _____	Schwerbehindertenausweis <small>(bitte Kopie des Ausweises und des Bescheides beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist das Kind in ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name u. Fachrichtung des Arztes/Therapeuten:	

Persönliche Verhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name, Vorname		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum/-ort		
Straße		
Telefon		
PLZ, Wohnort		
Familienstand		

<b>Persönliche Verhältnisse</b>	<b>des Vaters</b>	<b>der Mutter</b>
Staatsangehörigkeit		
Beruf		
Name, Anschrift des Arbeitsgebers		
Pflegekind	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ( → Bitte Pflegebescheinigung und Vollmacht zur Ergänzung der Pflegevereinbarung gem. § 1688 BGB beifügen!)	
Name der Pflegeeltern		
Anschrift		
Zuständiges Jugendamt		

<b>Der/Die Leistungsberechtigte/r lebt mit folgenden weiteren Angehörigen oder sonstigen Personen in Haushaltsgemeinschaft</b>			
Name, Vorname	geb. am	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Leistungsberechtigten
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- Die Behinderung ist Folge**
- eines Unfalles  Ja  Nein
  - eines Impfschadens  Ja  Nein
  - schuldhaften Verhaltens Dritter  Ja  Nein
  - eines Geburts-/Medizinschadens  Ja  Nein

**Von welcher Stelle/Person gibt es hierfür Leistungen, z.B. Schadensersatz?**  
 (Bitte Unterlagen beifügen!)

---

**Werden noch andere Sozialleistungen bezogen?**  Ja  Nein  
 (z.B. Grundsicherung/Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Wohngeld, Familienzuschlag). Bitte eine Kopie des Bescheides beifügen.

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Es besteht Einverständnis, dass die Untersuchungsergebnisse der Überprüfung der Sonderschulbedürftigkeit bzw. der Notwendigkeit der Aufnahme der Tagesstätte für behinderte Menschen oder in eine integrative Kindertageseinrichtung, sowie der Bescheid des Staatl. Schulamtes dem zuständigen Sozialhilfeträger zugeleitet wird.

Es besteht Einverständnis, dass die teilstationäre Einrichtung dort vorliegende ärztliche Gutachten dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleitet.

Es besteht Einverständnis, dass die teilstationäre Einrichtung dem zuständigen Sozialhilfeträger auf Anforderung Entwicklungsberichte zuleitet.

Vorstehende Angaben habe/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir wegen wesentlich falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten müssen.

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

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Eltern bzw. der  
Sorgeberechtigten



# Informationspflichten gemäß Art. 13, 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

## Verantwortlicher

Bezirk Mittelfranken  
Danziger Str. 5 , 91522 Ansbach  
Telefon: 0981/4664-0, Email: [sozialreferat@bezirk-mittelfranken.de](mailto:sozialreferat@bezirk-mittelfranken.de)

## Datenschutzbeauftragte

Datenschutzbeauftragte  
Danziger Str. 5, 91522 Ansbach  
Telefon: 0981-4664 0, Email: [datenschutz@bezirk-mittelfranken.de](mailto:datenschutz@bezirk-mittelfranken.de)

## Verarbeitungstätigkeit, Zweck und Rechtsgrundlage

Der Bezirk Mittelfranken verarbeitet Ihre Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch oder dessen besonderen Teilen (§ 68 SGB I). Die Datenverarbeitung stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Buchst. c DSGVO i.V.m. §§ 67 ff. SGB X sowie auf spezialgesetzliche Regelungen wie das SGB IX und XII. Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat. Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist durch den Bezirk Mittelfranken zulässig, sofern die Daten für die Erfüllung anderer Aufgaben nach den Sozialgesetzbüchern erforderlich sind (§ 67c Abs. 2 SGB X). Auch Sozialdaten Verstorbener können nach § 35 Abs. 5 SGB I verarbeitet werden.

## Datenkategorien

Insbesondere folgende Datenkategorien werden durch den Bezirk Mittelfranken verarbeitet:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift
- Familienstand und Staatsangehörigkeit
- Renten-/Sozialversicherungsnummer sowie Bankverbindung
- Einkommens- und Vermögensnachweise
- Daten der Bedarfe der Unterkunft und Heizung
- Ggfls. Stellungnahmen des amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, Arztberichte, Gutachten oder Befundberichte von Fachärzten/Kliniken, oder Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

## Erhebung von Daten

Sofern Sie nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann der Bezirk Mittelfranken u. a. auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- bei anderen Stellen im Zusammenhang zwischen diesen und den Leistungsberechtigten bestehenden Rechtsverhältnissen (z.B. Vermieter/Mietverhältnis, Arbeitseinkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z.B. Unterhaltspflichtige) nach § 117 SGB XII,

- bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Jobcenter, Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Pflegeversicherung) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z.B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht,
- im Rahmen von Amtshilfeersuchen bei Amtsgerichten u.a. zur Feststellung von Eigentumsverhältnissen (z.B. Grundbuchauszüge) oder bei den Gutachterausschüssen zur Verkehrswertermittlung von Grundbesitz,
- bei anderen Sozialleistungsträgern und Stellen zur Durchführung von Erstattungsansprüchen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch und
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

Ihre Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 DSGVO) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische 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.

### **Datenübermittlung an Dritte**

Ihre Daten können vom Bezirk Mittelfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff. SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII, § 41 SGB IX).

Es ist nicht geplant, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland zu übermitteln.

### **Dauer der Speicherung**

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Im Falle einer offenen Forderung des Bezirks Mittelfranken (Rückforderung, Erstattungsbescheid, Darlehen), werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren.

### **Betroffenenrechte**

Nach der 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).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO).

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, können Sie der Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten durch den Bezirk Mittelfranken jederzeit widersprechen (Art. 21 DSGVO). Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, unterbleibt in der Folge eine weitere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Bezirk Mittelfranken.

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

### **Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Bezirk Mittelfranken durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

### **Pflicht zur Bereitstellung der Daten**

Sie sind gem. § 60 Abs. 1 SGB I verpflichtet, alle für die Sozialleistungen erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken) zuzustimmen, wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können.

Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).