

[X] Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jüdling 1833 Bestell-Nr. 400 419 2501 411
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 - service@juendingverlag.de

Hinweis:
Um sachgerecht über die Weitergewährung von Leistungen zur Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten den Überprüfungsbogen sorgfältig auszufüllen. 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 Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Bei den vorzulegenden Kontoauszügen darf der Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung). Bitte vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite unten zu bestätigen.
Weitere Hinweise auf der Rückseite.

Eingangsstempel

Überprüfungsbogen auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

ab _____

Aktenzeichen _____

eingegangen am: _____

	1. Person	2. Person
Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Leistungsberechtigte(r)	<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
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		
Anschrift 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"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgeh.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. (Ehe) <input type="checkbox"/> getr.-leb. (LP) seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgeh.
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung		
Unterkunfts- und Heizkosten (bitte Nachweise/ Abrechnungen beifügen)		
Einkommen (Bitte Nachweise beifügen)		
Vermögen (Bitte Nachweise beifügen)		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ In Besitz seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____
	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (Bitte Nachweise beifügen)		
Betreuer(in)		
Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) seit der letzten Überprüfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Zeitraum und Einrichtung angeben!
Gegenüber der letzten Überprüfung haben sich außerdem weitere Änderungen ergeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte erläutern und nachweisen!

Erklärung

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

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen 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.

Datum _____

1. Person _____ Unterschrift

Datum _____

2. Person _____ Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Donau-Ries, Pflegstraße 2, 86609 Donauwörth, E-Mail: info@lra-donau-ries.de, Telefon: 0906/74-0. Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Donau-Ries erreichen Sie unter der oben genannten Adresse und Telefonnummer, sowie unter der E-Mail-Adresse datenschutz@lra-donau-ries.de.

Für die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist das Landratsamt Donau-Ries als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig. Um dieser rechtlichen Verpflichtung nachzukommen, ist es erforderlich Daten zu erheben. Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i. V. m. § 28 SGB I, §§ 41 ff SGB XII, und §§ 97, 98 SGB XII.

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

Geldinstitute, weitere Fachbereiche des Landratsamtes Donau-Ries (ggf. Unterhaltsüberprüfung durch den Fachbereich Sozialwesen), sowie Sozialleistungsträger und Sozialversicherungsträger außerhalb des Landratsamtes Donau-Ries (soweit dies in Zusammenhang mit der Bearbeitung des Sozialhilfeantrags notwendig ist), Bayerisches Landesamt für Statistik/Statistisches Bundesamt, Datenstelle der Rentenversicherung, Zentrum Bayern Familie und Soziales, ggf. Softwareanbieter im Rahmen der Fernwartung, ggf. zuständige Widerspruchsbehörde und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit im Zusammenhang mit einem Widerspruchs- oder Klageverfahren.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de unter Soziales – Sozialwesen - Rubrik „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)“ abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.