

Aktenzeichen: 50.30/\_\_\_\_\_

An den  
Kreis Segeberg  
Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit  
Eingliederungshilfe für Erwachsene  
FD 50.30  
Hamburger Str. 30  
23795 Bad Segeberg

### **Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe**

**Art der Maßnahme:**  Werkstatt für behinderte Menschen  
 Tagesförderstätte

Antragsteller\*in

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße/ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (freiwillig): \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  
 verwitwet  getrennt lebend

Name und Anschrift des/der gesetzl. Betreuers/Betreuerin:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

Schulbildung: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet bzw. wurden Sie bereits in einer Tagesförderstätte betreut?  Ja  Nein

Wenn ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche Behörde hat die Kosten übernommen?

\_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen sind beigefügt/beizufügen:

- Kopie des Betreuerausweises
- Kopie des Schwerbehindertenausweises
- Kopie des Pflegegutachtens zur Feststellung eines Pflegegrades (sofern vorhanden)
- aktuelle ärztliche Gutachten /ärztliche Unterlagen
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sofern Sie andere Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen wollen, ist ein umfangreicher Antrag auf Eingliederungshilfe zu stellen. Sollte Ihnen dieses Formular nicht vorliegen, senden wir es Ihnen gerne zu.

**Erklärung des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters):**

◆ **Wahrheit der Angaben**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind.

Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss.

◆ **Mitwirkungspflicht**

Mir ist bekannt, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die beantragte Leistung erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage sowie der Erteilung erforderlicher Auskünfte durch Dritte, z. B. Krankenkasse, behandelnde Ärzte, Arbeitgeber usw. zuzustimmen habe (§ 60 SGB I).

Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Mir ist ferner bekannt, dass ich jede vorübergehende Abwesenheit von länger als 21 Tagen (Klinikaufenthalte usw.) unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe und ich bei nicht rechtzeitiger Mitteilung überzahlte Sozialhilfe zurückzahlen muss.

◆ **Entbindung von der Schweigepflicht**

Ich bin damit einverstanden, dass der Kreis Segeberg – Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit – in diesem Verfahren die für die Entscheidung erforderlichen Befundberichte und sonstigen ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen von den Stellen und Ärzten bezieht, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus dem im Zusammenhang mit dem Antrag eingereichten Unterlagen ersichtlich sind. Insoweit entbinde ich die vom Kreis Segeberg ersuchten Ärzte und andere Rehaträger gemäß Anlage 1 von ihrer Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

◆ **Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c, Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) erhoben. Die Information über die Erhebung von Daten sind diesem Antrag beigefügt (Anlage 2).

....., den .....

.....  
(Unterschrift Antragsteller\*in/Betreuer\*in)

.....  
(Unterschrift Aufnehmende\*r)

## Anlage 1

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, \_\_\_\_\_(Name des/der Antragstellers\*in), entbinde

- den amtsärztlichen Dienst
- meinen behandelnden Arzt:  
Anschrift:
- den von mir kontaktierten Anbieter:  
Anschrift:
- das Jobcenter
- die Bundesagentur für Arbeit
- das örtliche Sozialamt
- Rentenversicherungsträger
- ggf. vorangegangene Kostenträger der Eingliederungshilfe
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

dem Fachdienst 50.30 Eingliederungshilfe für Erwachsene gegenüber von der Schweigepflicht. Dies betrifft Fragen, die im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass über mich vorhandene

- Krankheits- und Befundunterlagen oder Berichte
- Hilfeplanprotokolle
- Gutachten
- Dokumentationen
- Bescheide

dem Kreis Segeberg im Rahmen des Antrages auf Eingliederungshilfe zur Auswertung zur Verfügung gestellt werden.

Ort:

Datum:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller\*in/Betreuer\*in)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Aufnehmende\*r)

## **Anlage 1**

### **Information über die Erhebung von Daten**

(Art. 12 ff. EU-Datenschutz-Grundverordnung)

Wir verarbeiten Ihre notwendigen personenbezogenen Daten zur Erfüllung unserer Aufgaben stets im Einklang mit den jeweils anwendbaren gesetzlichen Datenschutzerfordernungen zu den nachfolgend aufgeführten Zwecken. Personenbezogene Daten sind sämtliche Informationen, die einen Bezug zu einer Person aufweisen.

#### **1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Verantwortlich für die Datenerhebung ist:  
Landrat Jan Peter Schröder  
Hamburger Str. 30, 23795 Bad Segeberg

#### **2. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten**

Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Hamburger Str. 30, 23795 Bad Segeberg  
E-Mail: [datenschutz@segeberg.de](mailto:datenschutz@segeberg.de)  
Telefon: Olaf Kuhlbrodt: 04551 / 951-9281  
Ruediger Haß: 04551 / 951-9290  
Stephanie Viktorin: 04551 / 951-9874

#### **3. Betroffenen-Rechte**

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).

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 sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

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 bei der Schleswig-Holsteinischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

#### **4. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde**

Ihnen steht das Recht zu, sich für eine Beschwerde an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD),  
Holstenstr. 98, 21403 Kiel, Tel.: 0431/988-1200, Fax: 0431/988-1223,

E-Mail: [mail@datenschutzzentrum.de](mailto:mail@datenschutzzentrum.de) Webseite:

<https://www.datenschutzzentrum.de/>

#### **5. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch die Kreisverwaltung Segeberg durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

(Diese Information ist nur zu erteilen, wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung der betroffenen Person beruht (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a oder Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO)).

**6. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit**

Eingliederungshilfe-Formulare

**7. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

- a) Ihre Daten werden zu folgendem Zweck erhoben:  
Antragsbearbeitung und Bedarfsermittlung
- b) Ihre Daten wurden aufgrund folgender Rechtsgrundlage erhoben:  
§67 a SGB X in Verbindung mit § 35 SGB I
- c) Ihre Pflicht zur Bereitstellung der Daten:  
Ja
- d) Folgen, wenn Sie die Daten nicht angeben:  
Bearbeitung des Antrages nicht möglich (Ablehnung)

**8. Wir beabsichtigen, Ihre Daten an folgende Empfänger weiterzuleiten:**

Gesetzliche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, andere Rehabilitationsträger, örtliche Sozialämter, Jugendämter, Gesundheitsämter, Hilfe zur Pflege, Waffenbehörden, Ausländerbehörden, Krankenkassen, Pflegekassen, medizinische Einrichtungen, andere Eingliederungshilfeträger, Finanzbuchhaltung des Kreises Segeberg, Gerichte, Ihre gesetzliche Betreuung, Einrichtungen der Eingliederungshilfe

**9. Wir haben Ihre Daten aus folgender Quelle erhalten**

Gesetzliche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, andere Rehabilitationsträger, örtliche Sozialämter, Jugendämter, Gesundheitsämter, Hilfe zur Pflege, Waffenbehörden, Ausländerbehörden, Krankenkassen, Pflegekassen, medizinische Einrichtungen, andere Eingliederungshilfeträger, Finanzbuchhaltung des Kreises Segeberg, Gerichte, Ihre gesetzliche Betreuung, Einrichtungen der Eingliederungshilfe

**10. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

10 Jahre

**11. Sonderfälle und weitere Angaben:**

Keine