



VOGELSBERG

Amt für Soziales und  
Ausländerrecht  
Goldhelg 20/  
Bahnhofstr. 49  
36341 Lauterbach

- Antrag auf Leistungen nach dem AsylbLG **UND**
- Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
- Antrag auf Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld (ab 01.06.2022)  
oder
- Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII (ab 01.06.2022)

Eingang:

Bitte füllen Sie Ihren Antrag vollständig und leserlich aus. Überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Für die Bildungs- und Teilhabeleistungen füllen Sie bitte die erforderliche Anlage aus. Für Fragen zum Antrag können Sie sich gerne an uns wenden.

### 1. Antrag stellende Person(en)

(bitte zunächst alle Personen ab 18 Jahren angeben)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
c/o-Adressierung: (z.B. bei Familie Müller)	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer*:	
E-Mail-Adresse*:	

\* (Die Angabe ist freiwillig)

### 2. Bankverbindung

IBAN:	
Geldinstitut:	
Name des Kontoinhabers:	

3. In der Unterkunft lebe ich seit \_\_\_\_\_  alleine  mit folgenden Personen:

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zu 1 (z.B. Ehegatte, Kind)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Bei mehr als 7 Haushaltsangehörigen geben Sie die weiteren Personen bitte unter Punkt 14 an

#### 4. Persönliche Angaben

Sollten mehr als 3 Personen im Haushalt leben, verwenden Sie die Seiten 2 bis 4 auch für die weiteren Personen.

Personendaten	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Name			
Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt
ggf. Geburtsname			
Geburtsort			
Geburtsland			
Familienstand			
wenn verheiratet, bitte Aufenthaltsort des Partners/der Partnerin angeben (falls nicht im Haushalt lebend)			
Staatsangehörigkeit			
Aufenthalt in Deutschland seit			
Aufenthalts erlaubnis nach § 24 AufenthG, gültig bis			
Sprache(n)			
Sind Sie - Ihrer Einschätzung nach - gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben? (Angabe erforderlich ab 15)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn nein, weil _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn nein, weil _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn nein, weil _____
bereits ausgeübter Beruf			
AZR-Nummer			

#### 5. Krankenversicherung

(für Arbeitslosengeld II ab 01.06.2022. Sind Sie krankenversichert, legen Sie bitte Ihre gültige elektronische Gesundheitskarte vor, sind Sie nicht krankenversichert, reichen Sie bitte eine Mitgliedsbescheinigung einer Krankenkasse ein. Kann keine Mitgliedsbescheinigung einer Krankenkasse vorgelegt werden, wählen Sie bitte eine Krankenkasse mit beigefügtem Formular)

Krankenversicherung	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Name der Krankenkasse			
Sozialversicherungsnummer (falls schon vergeben)			

## 6. Mehrbedarfe

(diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen; legen Sie bitte entsprechend Nachweise bei)

Art des Mehrbedarfs	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____		
Name und Anschrift des Kindsvaters/ der Kindsmutter (nicht antragstellende Person)			
bei Schwangerschaft: berechneter Entbindungstermin			
Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen G oder aG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## 7. Wohnverhältnisse

Ich/ Wir wohne(n)

- mietfrei
- in einer Notunterkunft
- in einer vom Vogelsbergkreis angemieteten Wohnung
- in einer privaten Wohnung mit Beteiligung an den Neben- und Heizkosten
- in einer Privatwohnung zur Miete (bitte Mietvertrag und Mietbescheinigung vorlegen)

## 8. Einkommensverhältnisse (bitte Nachweise beifügen)

Einnahmen aus	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Unterhalt von Angehörigen	€	€	€
Lohn	€	€	€
Arbeitgeber:			
Ausländische Rente (Betrag und Währung)			
Sonstige Einnahmen: _____	€	€	€
<b>Person hat</b>	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen

## 9. Beantragte Sozialleistungen

Art der Sozialleistung	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Wurden andere Leistungen beantragt, z.B. Kindergeld, Elterngeld, BAföG, Unterhaltsvorschuss etc.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Leistung?	_____	_____	_____

## 10. Vermögensverhältnisse *(bitte Nachweise beifügen)*

Vermögen aus	Person 1 / 4 / 7	Person 2 / 5 /	Person 3 / 6 /
Bargeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
Guthaben auf Konten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
Guthaben auf Paypalkonto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
Guthaben auf Kreditkarte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Betrag:	_____ €	_____ €	_____ €
Auslandsvermögen (z. B. Immobilien)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, was?	_____	_____	_____
Sonstige Vermögen (z.B. Auto, Schmuck, Aktien, Fonds)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, was und wieviel?	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Person hat</b>	<input type="checkbox"/> kein Vermögen	<input type="checkbox"/> kein Vermögen	<input type="checkbox"/> kein Vermögen

## 11. In den nächsten Monaten ergeben sich für uns jetzt schon bekannte Änderungen:

---



---

## 12. Raum für weitere Angaben

---



---

### 13. Erklärungen und Unterschrift aller volljährigen Personen ab 18 Jahren

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Wohnungsverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalte und ähnliches (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziales und Ausländerrecht, mitzuteilen. Die Aufnahme jeglicher Arbeitsverhältnisse ist vor Aufnahme der Tätigkeit, spätestens jedoch 3 Werktage danach, anzuzeigen.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung gem. § 9 Abs. 3 AsylbLG i. V. m. §§ 60 ff. SGB I bin ich unterrichtet worden. Das Hinweisblatt wurde mir mit dem Antrag ausgehändigt.

Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist und zu Unrecht gezahlte Leistungen zurückgezahlt werden müssen.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Weiterhin werden Personen, die Leistungen beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von Ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

Die Ausführungen zum Datenschutz in den beigefügten Datenschutzhinweisen habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift erste Antrag stellende Person  
ab 18 Jahren

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zweite Antrag stellende Person  
ab 18 Jahren

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift dritte Antrag stellende Person  
ab 18 Jahren

\_\_\_\_\_  
Unterschrift vierte Antrag stellende Person  
ab 18 Jahren

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in  
(falls Antragsteller/in minderjährig)





**VOGELSBERG**  
 Amt für Soziales und  
 Ausländerrecht  
 Goldhelg 20/  
 Bahnhofstr. 49  
 36341 Lauterbach

## Anlage zum Antrag Leistungen für Bildung und Teilhabe

**Eingang:**

**Antrag stellende Person:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

### Leistungen für Bildung und Teilhabe

	Kind	Kind	Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
<b><u>Leistung</u></b>			
<b>A</b> Eintägige Ausflüge von Schule oder Kita <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Mehrtägige Klassenfahrten/ Ausflüge von Schule oder Kita <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Schulbedarf zum 01. August und 01. Februar	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt <sup>2</sup>	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt <sup>2</sup>	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt <sup>2</sup>
<b>D</b> Zuschuss zu den Fahrtkosten für Schülerinnen und Schüler <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Angemessene Lernförderung <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Mittagsverpflegung in Schule oder Kita <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Leistungen für die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 bitte Anlage A/B von der Schule bzw. Kita ausfüllen lassen und zurückgeben

2 bitte einen Nachweis über die Einschulung vorlegen, wenn das Kind zum Stichtag 6 Jahre alt ist bzw. eine Schulbescheinigung einreichen, wenn das Kind zum Stichtag 15 Jahre oder älter ist

3 bitte Anlage D ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

4 bitte Anlage E von der Schule ausfüllen lassen und mit den dort aufgeführten Nachweisen zurückgeben

5 bitte Anlage F ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

6 bitte Anlage G ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antrag stellende Person

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in  
 (falls Antragsteller/in minderjährig)





	<b>FÜR SGB II: Wahl einer Krankenkasse wegen Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V*</b>	<b>Eingang:</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

KVA Kommunales Jobcenter  
Bahnhofstraße 49/51

36341 Lauterbach

Ich

\_\_\_\_\_ (Frau/Herr/Divers, Vorname, Name, Geburtsname – falls abweichend)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit)

\_\_\_\_\_ (Rentenversicherungsnummer – falls bekannt)

wohnhaft in

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

bin nicht krankenversichert und wähle ab dem Beginn des Bezugs von **Arbeitslosengeld II** folgende Krankenkasse:

(Name und Anschrift der Krankenkasse)

Ich bitte Sie, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren.

Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift)

**\* Die Erklärung ist für jede erwerbsfähige Person in der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahren für die Zeit ab 01.06.2022 erforderlich, wenn keine Mitgliedsbescheinigung vorgelegt werden kann**



Name (Прізвище): .....

Geburtsdatum (Дата народження): .....



Dieser Bogen ist von allen Personen über 17 Jahren auszufüllen. Bitte kopieren oder weitere Bögen auf unserer Homepage [www.kva-vogelsbergkreis.de](http://www.kva-vogelsbergkreis.de) herunterladen.  
(Цей аркуш має заповнити будь-яка особа, якій виповнилося 17 років. Будь ласка, скопіюйте або завантажте більше аркушів з нашого веб-сайту [www.kva-vogelsbergkreis.de](http://www.kva-vogelsbergkreis.de).)

## Herzlich willkommen im Vogelsbergkreis! (Ласкаво просимо до району Фогельсберг!)

Um Sie bei Ihrem Leben in Deutschland bestmöglich zu unterstützen, bitten wir Sie uns nachfolgende Fragen zu beantworten:  
(Щоб надати вам найкращу підтримку у вашому житті в Німеччині, ми просимо вас відповісти на наступні запитання:)

Planen Sie eine Rückkehr in die Ukraine? (Чи плануєте ви повернутися в Україну?)

- Nein, ich möchte in Deutschland bleiben (Ні, я хочу залишитися в Німеччині)
- Ja (Так)

Wenn Ja, wann? (Якщо так, то коли?)

- Innerhalb der nächsten ..... Monate (Протягом наступного ..... Місяці)
- Nach Kriegsende (Після війни)

Um Sie bei einer Arbeitsaufnahme zu unterstützen, bitten wir Sie nachfolgende Fragen zu beantworten:  
(Для того, щоб допомогти вам почати роботу, ми просимо вас відповісти на наступні запитання:)

Welche Sprachkenntnisse haben Sie? (Які мовні навички у вас є?)

Sprachkenntnisse (лінгвістичне володіння)	verstehen (зрозуміти)	sprechen (розмовляти)	lesen (читати)	schreiben (писати)
Ukrainisch (український)				
Russisch (російський)				
Deutsch (німецька)				
Englisch (англійська)				
Französisch (французький)				
Arabisch (арабська)				
Sonstige Sprache (Інша мова):				

Erklärung zu o.g. Tabelle (Пояснення наведеної вище таблиці):

- 1 = Muttersprache (рідна мова)
- 2 = sehr gut (Дуже добре)
- 3 = gut (добре)
- 4 = etwas (щось)
- 5 = schlecht (погано)
- 6 = nicht vorhanden (недоступний)

(Bitte wenden / Будь ласка, поверніть)

## Schul- und Berufsbildung (Шкільна та професійна освіта)

Welche Schul- und Berufsausbildung haben Sie?

Яку школу та професійну підготовку маєте?

- Mittlere Reife = Sekundarstufe 1 (Середня 1)
- Gymnasium = Sekundarstufe 2 (Середня школа 2)
- Hochschule/Universität (університет)

Mit Abschluss/Diplom (З заявами/дипломом):    Ja (Так)                       Nein (ні)  

Abgeschlossenes Studium als (закінчив навчання як): .....

Berufsausbildung als (професійне навчання як): .....

<b>Führerschein (водійські права)</b>	<b>vorhanden (присутній)</b>	<b>nicht vorhanden (недоступний)</b>
Auto (автомобільний)		
Lkw (Вантажівка)		
Bus (автобус)		
Motorrad (мотоцикл)		
Gabelstapler (навантажувач)		

Ich möchte arbeiten als (Я хотів би працювати як): .....

Ich kann nicht arbeiten, wegen (Я не можу працювати через):

- Krankheit (захворювання)
- Kinderbetreuung (догляд за дітьми)
- Sonstiges(Різне): .....

## Belehrung über Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat im Rahmen seiner Möglichkeiten gem. §§ 60 ff. SGB I an der Feststellung seines geltend gemachten Bedarfs **mitzuwirken**. Dazu gehört u. a., dass Sie alle Tatsachen aus Ihrem **persönlichen und finanziellen Bereich**, sowie **alle Änderungen** bereits mitgeteilter Tatsachen unaufgefordert und unverzüglich dem Amt für Soziales und Ausländerrecht mitzuteilen haben.

Diese Mitwirkungspflicht bezieht sich auch auf **alle weiteren Haushaltsangehörigen**.

### **Mitzuteilen ist/sind insbesondere:**

- Aufnahme bzw. Beendigung einer **Erwerbstätigkeit** (auch geringfügige Beschäftigungen bzw. 450 € Jobs)
- Beginn bzw. Beendigung einer **Ausbildung/Fortbildung/Umschulung**
- Änderungen in den **Einkommens- und Vermögensverhältnissen**
- Gewährung anderer Leistungen (z. B. **Arbeitslosengeld I, Wohngeld, Unterhaltsvorschuss**)
- jede längere **Abwesenheit** (z. B. Besuch von Verwandten, Haft)
- der Besitz, Erwerb bzw. die Veräußerung eines **PKW**
- Änderung des Familienstandes (z. B. **Heirat, Scheidung**)
- **Schwangerschaft bzw. Geburt** eines Kindes
- **Änderung des Aufenthaltsstatus**
- Auszahlung eines **Guthabens aus einer Nebenkostenabrechnung**

Sie sind verpflichtet, auf Verlangen des Sozialamtes Beweismittel, die zur Feststellung Ihres geltend gemachten Bedarfs notwendig sind, näher zu bezeichnen, vorzulegen oder der Vorlage/Übersendung durch Dritte zuzustimmen.

Ein Bewilligungsbescheid, der auf von Ihnen gemachten falschen oder unvollständigen Angaben beruht, ist **rechtswidrig**. Überzahlte Leistungen werden nach Rücknahme des Bescheides von Ihnen **zurückgefordert**. Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben ist gem. § 263 Strafgesetzbuch (StGB) eine **strafrechtliche Verfolgung** wegen Betruges möglich.

Die Kenntnisnahme und den Erhalt dieser Belehrung über die Mitwirkungspflichten und Rechtsfolgen wird bescheinigt:

## Informationen für Ihre Unterlagen

### Arbeitsaufnahme

Jede Arbeitsaufnahme (auch Minijobs, Praktika, Selbstständigkeiten) müssen Ihrer\*m zuständigen Sachbearbeiter\*in und Betreuer\*in mitgeteilt werden. Ihren Arbeitsvertrag reichen Sie bitte unverzüglich nach Erhalt (per E-Mail/ per Post oder persönlich) ein. Die Lohnabrechnungen und Nachweise über sonstige Aufwendungen für die Beschäftigung (z. B. Fahrtickets) reichen Sie bitte monatlich ein. Ebenso ist es für uns wichtig, wann Sie Ihren Lohn erhalten haben. Hierzu reichen Sie uns nach Erhalt Ihres ersten Lohns entsprechende Nachweise (z. B. Kontoauszüge oder BAR-Quittungen) ein.

### Ortsabwesenheit/Besuch von Verwandten

Bitte teilen Sie Ihrer\*m zuständigen Betreuer\*in eine längere Ortsabwesenheit (länger als 3 Tage) mit. Dadurch kommt es zu keinen Problemen in Ihrer Leistungsgewährung.

### Rundfunkgebühren

Als Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und Leistungen nach dem SGB II und SGB XII können Sie sich von der Rundfunkbeitragspflicht befreien lassen. Einen entsprechenden Antrag finden Sie unter [www.rundfunkbeitrag.de](http://www.rundfunkbeitrag.de). Alternativ können Sie sich an Ihre\*n zuständige\*n Betreuer\*in wenden.

Sofern Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen, sind Sie bereits grundsätzlich von der Gebühr befreit.

### Umzug in eine Privatwohnung

Grundsätzlich werden Sie durch uns in einer Gemeinschaftsunterkunft oder Asylwohnung untergebracht. Ein Anspruch Ihrerseits auf die Unterbringung in einer bestimmten Unterkunft besteht nicht.

In Ausnahmefällen ist eine Unterbringung in einer anderen Unterkunft (z. B. Privatwohnung) möglich. Sprechen Sie hierzu bitte Ihren zuständigen Betreuer an. Bevor Sie einen Mietvertrag für eine Wohnung abschließen, holen Sie sich immer eine schriftliche Zustimmung des Leistungsträgers ein, damit Sie sichergehen können, dass die Kosten der neuen Unterkunft angemessen sind und der Umzug genehmigt wird. Wird ein Mietvertrag ohne unsere Zustimmung unterzeichnet, können die Kosten nicht von uns übernommen werden, sondern müssen eigenständig von Ihnen getragen werden.

## **Datenschutzhinweise**

im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sowie Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II und XII beim Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises (Art. 13 und 14 DSGVO)

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

Vogelsbergkreis  
Der Kreisausschuss  
Goldhelg 20  
36341 Lauterbach  
Tel.: +49 6641 977-0  
E-Mail: info@vogelsbergkreis.de

### **2. Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten**

Vogelsbergkreis  
Der Kreisausschuss  
Datenschutz  
Goldhelg 20  
36341 Lauterbach  
Tel.: +49 6641 977-317  
E-Mail: datenschutz@vogelsbergkreis.de

### **3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

#### **3.1 Verarbeitungszweck**

Das Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises verarbeitet Daten zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach den Vorgaben des AsylbLG, des SGB II und SGB XII. Das Amt für Soziales und Ausländerrecht ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Hierzu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhalts, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit.

Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Personenbezogene Daten werden zudem zu Statistikzwecken verarbeitet.

#### **3.2 Rechtsgrundlagen**

Die Datenverarbeitung durch das Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c) DSGVO i. V. m. dem AsylbLG, dem SGB II bzw. SGB XII sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

### **4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

#### **4.1 Empfänger**

Die unter 4.2 genannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Amtes für Soziale Sicherung an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung, Jobcenter), Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z. B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auftragsverarbeiter

(z. B. Scandienstleister, IT-Dienstleister), Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird) oder Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen).

## **4.2 Kategorien von Empfängern**

Nachfolgende Kategorien der personenbezogenen Daten werden durch das Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises verarbeitet:

### **4.2.1 Stammdaten inkl. Kontaktdaten**

Das sind beispielsweise: Aktenzeichen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift (ggf. auch frühere), Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Dauer des Aufenthaltstitels, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung, Steuer-ID.

### **4.2.2 Daten zur Leistungsberechnung nach dem AsylbLG sowie SGB II bzw. SGB XII**

Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe, -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zu Unterhaltsansprüchen/Regressansprüchen, Daten zur Krankenversicherung, Rentenversicherung, Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten.

### **4.2.3 Gesundheitsdaten**

Das sind beispielsweise Begutachtungen oder Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt des Vogelsbergkreises, des Medizinischen Dienstes der Renten- und Krankenversicherung, Feststellungen des Versorgungsamtes zum Grad der Behinderung.

### **4.2.4 Forschungsdaten (Befragungsdaten) und Statistiken**

Das sind beispielsweise freiwillige Angaben: Zuwanderung, Aussiedler/Spätaussiedler/Zuwanderung der Eltern.

## **5. Datenverarbeitung und Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Die personenbezogenen Daten werden im meist maschinellen Verfahren zur Berechnung der zustehenden Leistungen und für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zugrunde gelegt. Das Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises setzt dabei technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um die personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Vernichtung, Verlust oder Veränderung sowie gegen unbefugte Offenlegung oder unbefugten Zugang zu schützen. Die Sicherheitsstandards entsprechen stets den aktuellen technologischen Entwicklungen.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen nach dem AsylbLG sowie dem SGB II und SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese für das Gesundheitsamt des Vogelsbergkreises vorgelegt wurden. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Ist eine Forderung des Amtes für Soziale Sicherung (Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche nach dem SGB X verjähren.



## **6. Betroffenenrecht**

**Gem. der DSGVO bestehen verschiedene Rechte. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus Artikel 15 bis 18 und 21 der Verordnung.**

### **6.1 Recht auf Auskunft**

Sie können Auskunft über Ihre vom Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. In Ihrem Auskunftsantrag sollten Sie Ihr Anliegen präzisieren, um dem Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises das Zusammenstellen der erforderlichen Daten zu erleichtern.

### **6.2 Berichtigung / Vervollständigung**

Sollten die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Vervollständigung verlangen.

### **6.3 Löschung**

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zu Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. hierzu Punkt 5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten) zu berücksichtigen sind.

## **7. Widerruf der Einwilligung**

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

## **8. Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten des Kreisausschusses des Vogelsbergkreises (Kontaktdaten siehe unter 2.) oder direkt an die Aufsichtsbehörde, d.h. den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden, E-Mail: Poststelle(at)datenschutz-hessen.de, Tel.: +49 611 1408 – 0 zu wenden, sofern Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verstößt.

## **9. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung**

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beim Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises beantragt hat oder vom Amt für Soziales und Ausländerrecht erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Die Mitwirkungspflichten gelten auch im Rahmen von Vermittlungsleistungen. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden.

## **10. Datenquellen (öffentlich zugänglich)**

Das Amt für Soziales und Ausländerrecht des Vogelsbergkreises kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Dies können z.B. andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Maßnahme-/Bildungsträger etc. sein. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.

## **11. Zweckänderung**

Die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck ist nur im Rahmen der unter Punkt 3.1 genannten Zwecke zulässig und sofern der neue Zweck mit dem Erhebungszweck kompatibel ist.

## **Öffnungszeiten:**

Persönliche Erreichbarkeit: nach individueller Terminvereinbarung  
Telefonische Erreichbarkeit: ganztägig außer mittwochs

## **Kontaktdaten:**

Flüchtlingswesen: (für alle leistungsrechtlichen Angelegenheiten und Betreuung)

Telefon: 06641 977-2450

Telefax: 06641 977-5214

E-Mail: [asyl@vogelsbergkreis.de](mailto:asyl@vogelsbergkreis.de)

Krankenhilfe: (für Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt)

Telefon: 06641 977-227 (Frau Eckart)

06641 977-206 (Frau Kokel)

Telefax: 06641 977-5227

E-Mail: [krankenhilfe@vogelsbergkreis.de](mailto:krankenhilfe@vogelsbergkreis.de)

Ausländerbehörde: (für alle ausländerrechtlichen Angelegenheiten)

Telefon: 06641 977-131

Telefax: 06641 977-144

E-Mail: [abh@vogelsbergkreis.de](mailto:abh@vogelsbergkreis.de)

## **Ab 01.06.2022**

Leistungen der Sozialhilfe,

Grundsicherung im Alter: (für alle leistungsrechtlichen Angelegenheiten und Betreuung)

Telefon: 06641 977-0

Telefax: 06641 977-252

E-Mail: [asa@vogelsbergkreis.de](mailto:asa@vogelsbergkreis.de)

KVA Kommunales Jobcenter: (für alle leistungsrechtlichen Angelegenheiten und Betreuung)

Telefon: 06631 792-750 / 06631 792-752

Fax: 06641 977-5750

E-Mail: [kva\(at\)vogelsbergkreis.de](mailto:kva(at)vogelsbergkreis.de)

Adresse: Hersfelder Straße 57, 36304 Alsfeld

Telefon: 06641 977-250 / 06641 977-258

Fax: 06641 977-478

E-Mail: [kva\(at\)vogelsbergkreis.de](mailto:kva(at)vogelsbergkreis.de)

Adresse: Bahnhofstraße 49, 36341  
Lauterbach

### **Öffnungszeiten nach**

#### **Terminvereinbarung:**

Montag bis Donnerstag: 8:00 bis 12:00 Uhr

und 13:30 bis 16:00 Uhr

Freitag: 8:00 bis 12:00 Uhr

### **Öffnungszeiten nach**

#### **Terminvereinbarung:**

Montag bis Donnerstag: 8:00 bis 12:00 Uhr

und 13:30 bis 16:00 Uhr

Freitag: 8:00 bis 12:00 Uhr