



Antrag auf Leistungen nach dem Landesteilhabegeldgesetz (LTeilhGG)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und **vollständig auszufüllen**. **Nichtzutreffende Felder sind deutlich zu streichen beziehungsweise mit „Nein“ zu beantworten**. Die Richtigkeit aller Angaben ist durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Persönliche Angaben zum Antragsteller

| | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail-Adresse | |
| Aktenzeichen bekannt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, 50-03- |
| Pflegegrad | <input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Höhe der Leistung Euro (bitte Pflegekassenbescheid beifügen) |
| Art der Betreuung | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> stationär Ort der Betreuung |
| Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> keine Name Straße Postleitzahl, Ort Telefon |
| Betreuer oder Bevollmächtigter (bitte Nachweis beifügen) | <input type="checkbox"/> keiner Name Straße Postleitzahl, Ort Telefon |

2. Angaben zu näheren Angehörigen

(beispielsweise Ehegatte, Eltern, Kinder, Vormund oder Pfleger)

Ich möchte keine Angaben machen

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Verwandtschaftsverhältnis | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Verwandtschaftsverhältnis | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Verwandtschaftsverhältnis | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Verwandtschaftsverhältnis | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Verwandtschaftsverhältnis | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |

Für weitere Angehörige bitte Rückseite benutzen.

4. Schwerbehinderung

Bei mir liegt ein Behinderungsgrad beziehungsweise eine Schwerbehinderung vor:

nein ja

Wenn ja, bitte Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über den Grad der Behinderung des Landesamtes für Soziales und Versorgung beifügen.

| | | | |
|----------------------|---|------------|--|
| Grad der Behinderung | | | |
| Versorgungsamt | | | |
| ausgestellt am | | gültig bis | |
| Merkzeichen | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> TBI | | |

5. Bankverbindung

| | |
|----------------|--|
| Kontoinhaber | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Kreditinstitut | |

6. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

(Aufgrund der Blindheit oder Gehörlosigkeit oder weiterer Anspruchsvoraussetzungen nach § 2 des Landesteilhabegeldgesetzes)

Glauben Sie oder Ihr Partner, dass Sie noch weitere nicht entschiedene Ansprüche haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

nein ja

| | |
|---------------------------------------|---|
| Art der nicht entschiedenen Ansprüche | <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> als kriegsbeschädigte Person <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus dem Lastenausgleich <input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund Rechtsgrund |
| Ort der Antragstellung | |
| Rechtsstreit anhängig | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja anhängig bei Aktenzeichen |

7. Blindenhilfe

Sofern Sie blind oder taubblind im Sinne des Landesteilhabegeldgesetzes sind haben Sie die Möglichkeit, neben dem Landesteilhabegeld ebenfalls Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu beantragen. Hierbei ist zu beachten, dass die Blindenhilfe einkommens- und vermögensabhängig ist. Eventuelle Ansprüche nach dem Landesteilhabegeldgesetz sind auf die Blindenhilfe anzurechnen.

Ich beantrage ebenfalls Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

nein ja

Erläuterung zum Antrag auf Leistungen nach dem Landesteilhabegeldgesetz

Bei der Prüfung des Antrages auf Landesteilhabegeld nach dem Landesteilhabegeldgesetz, in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 1995 (Gesetz- und Verordnungsblatt I/95, [Nummer 20], Seite 259), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung des Landespflegegeldgesetzes vom 20. Juni 2024, müssen gleichartige Leistungen, die nach anderen Rechtsvorschriften gewährt werden, Berücksichtigung finden.

Danach sind die Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch auf das Landesteilhabegeld anzurechnen.

Sie werden daher aufgefordert, spätestens im Monat der Antragstellung auf Leistungen nach dem Landesteilhabegeldgesetz bei der zuständigen Krankenversicherung Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beantragen.

Der Bescheid hierüber ist dem Sozialamt des Landkreises Oder-Spree unverzüglich zuzuleiten.

Erklärung der berechtigten Person

Ich erkläre, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts verschwiegen wurde. Des Weiteren erkläre ich, dass ich die vorstehenden Erläuterungen gelesen und verstanden habe.

Mit diesem Antrag erkläre ich mein Einverständnis, dass die zur ärztlichen Begutachtung notwendigen Angaben an den ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes beziehungsweise an den Amtsarzt weitergeleitet werden.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss oder weniger Leistungen erhalte.

Ich bestätige, ausdrücklich davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung maßgebend sind, insbesondere Leistungen, die nach § 5 des Landesteilhabegeldgesetzes anzurechnen sind (gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften) oder die Aufnahme in ein Krankenhaus, einem Heim oder eine Gleichartige Einrichtung unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller

Informationspflichten bei der Erhebung von Daten bei der betroffenen Person gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung

Verarbeitungstätigkeit: Erfassung von personenbezogenen Daten für Anträge auf Leistungen nach dem Neunten und Zwölften Sozialgesetzbuch, dem Wohngeldgesetz, dem Landteihabegeldgesetz und dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetzes

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

der Landkreis Oder-Spree misst dem Datenschutz hohe Bedeutung bei. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO).

Verantwortlich für die Datenerhebung ist

Landkreis Oder-Spree
Sozialamt
Liebknechtstraße 21/22
15848 Beeskow
Telefon: 03366 35-2401
E-Mail: sozialamt@l-os.de

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Behördliche Datenschutzbeauftragte
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow
Telefon: 03366 35-1026
E-Mail: datenschutz@l-os.de

Jede betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen und Unterstützungsbedarf zum Datenschutz direkt an die Datenschutzbeauftragte wenden. Das Sozialamt arbeitet mit Ihren Daten, verantwortet deren Datenverarbeitung und ist Ihr Ansprechpartner, wenn Sie Betroffenenrechte ausüben wollen. Hiermit informieren wir Sie darüber, welche personenbezogenen Daten wir von Ihnen zu welchem Zweck verarbeiten, auf welcher Rechtsgrundlage wir das tun und welche Rechte Ihnen dabei zukommen.

Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Das Sozialamt verarbeitet Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben der Sozialgesetzbücher Erstes Buch (SGB I), Neuntes Buch (SGB IX), Zehntes Buch (SGB X) und Zwölftes Buch (SGB XII) sowie des Landesteihabegeldgesetzes (LTeilhGG), des Wohngeldgesetzes (WoGG) und des SED-Unrechtsbereinigungsgesetzes (SED-UnBerG). Das Sozialamt ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld- und/oder Sachleistungen verpflichtet. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten unter anderem auch zu Statistikzwecken verarbeitet.

Die Datenverarbeitung durch das Sozialamt stützt sich insbesondere auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c) und e) Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit §§ 67 und folgende des Neunten, Zehnten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie dem Landesteihabegeldgesetz, dem Wohngeldgesetz, dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetz und auf spezialgesetzliche Regelungen. Darüber hinaus ist gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) der Datenschutzgrundverordnung eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat. Die Antragsstellung über das bereitgestellte Formular ermöglicht eine elektronische Übermittlung und weitere Datenverarbeitung mit der oben genannten Zweckbindung.

Was sind personenbezogene Daten?

Neben den „normalen“ personenbezogenen Daten, mit denen man üblicherweise eine Person identifiziert, gehören auch Sozialdaten, als besonders sensible Daten zur Kategorie mit besonders hohem Schutzbedarf (gemäß Artikel 9 Datenschutzgrundverordnung). Die hier verarbeiteten Mitteilungen gehören zu dieser besonderen Datenkategorie.

Art der Daten

- Wenn Sie sich als antragsstellende Person bei uns melden beispielsweise:
- Stamm- und Kontaktdaten (Name, Vorname, Kundennummer, Geburtsdatum, Anschrift, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-oder Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung)
- Daten zum Leistungsbezug (Einkommensnachweise, Vermögensnachweise, Unterhaltsansprüche, Daten zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung, Daten zur Dauer und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Vollstreckungsdaten)
- freiwillige Angaben: familiäre, finanzielle und Wohnsituation, Ärztlicher Dienst, Angaben zu beteiligten Dritten
- Gesundheitsdaten (Daten für die Betreuung im Reha Bereich, Begutachtungen oder Stellungnahmen durch Ärztliche Dienste)
- Etwaige Forschungs- und Statistikdaten

Neben den personenbezogenen Daten der anstellenden Person müssen Daten der Mitglieder der Wohngemeinschaft eingetragen werden. Zur Wohngemeinschaft gehören:

- der Antragsteller,
- dessen nicht dauernd getrenntlebender Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner,
- beziehungsweise eine Person, die mit dem Antragsteller zusammenlebt,
- die zum Haushalt gehörenden Kinder des Antragstellers oder seines Partners, soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen sichern können.
- Zur Wohngemeinschaft gehören auch die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil

In all den zuvor genannten Fällen werden bei Nutzung des Formularservers weitere technische Protokolldaten erfasst:

- IP-Adresse des Rechners vom Sender
- Datum und Uhrzeit des Zugriffs
- Name und URL (Uniform Resource Locator) des abgerufenen Meldeformulars
- übertragene Datenmenge
- Meldung, ob der Aufruf erfolgreich war
- Erkennungsdaten des verwendeten Browsers und Betriebssystems
- Webseite, von der aus der Zugriff erfolgt
- Bei Anfragen der Inhalt des http-Header-Felds „Cookie“

Sämtliche genannten Daten werden elektronisch gespeichert und auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung durch das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree verarbeitet, das heißt insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten sind Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 e, Artikel 9 Absatz 2 i der Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit dem Brandenburgischen Datenschutzgesetz sowie dem Neunten und Zwölften Sozialgesetzbuch.

Löschung der personenbezogenen Daten

Die Daten werden durch uns sofort gelöscht, sobald sie für den oben ausgewiesenen Zweck nicht mehr notwendig sind und keine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht.

Empfänger der personenbezogenen Daten

Der Verantwortliche übermittelt personenbezogene Daten ausschließlich auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen oder mit Einwilligung der betroffenen Person. Eine Datenübermittlung in Drittländer erfolgt nicht.

Betroffenenrechte

Sie haben nach der Datenschutzgrundverordnung

- das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (Artikel 15 Datenschutzgrundverordnung)
- das Recht auf Berichtigung etwaiger fehlerhaft erhobener Daten (Artikel 16 Datenschutzgrundverordnung)
- das Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der Daten (Artikel 17 und 18 Datenschutzgrundverordnung)
- das Recht auf Datenübertragbarkeit, wenn Sie Ihre Einwilligung hierzu gegeben haben und die Datenverarbeitung mittels automatisierter Verfahren durchgeführt wird (Artikel 20 Datenschutzgrundverordnung)
- ein Widerspruchsrecht gegen die Datenverarbeitung (Artikel 21 Datenschutzgrundverordnung)

Ein Widerspruch führt nur dann zur Unterlassung der Verarbeitung, wenn der Widerspruch durch besondere Gründe gerechtfertigt ist. Die personenbezogenen Daten werden dann nicht mehr verarbeitet, sofern keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung nachgewiesen werden, die Ihr Interesse, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die der Verarbeitung der Geltendmachung von Rechtsansprüchen dient.

Daneben besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde – der Landesdatenschutzbeauftragten von Brandenburg:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz
und für das Recht auf Akteneinsicht
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow