Informationen nach Art. 13 DS-GVO

(Anlage zum Antrag beim Amt für Teilhabe und Soziales des Landratsamtes Sonneberg)

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlicher: Landratsamt Sonneberg

vertreten durch den Landrat

Bahnhofstraße 66 96515 Sonneberg

E-Mail: datenschutzbeauftragter@lkson.de

Tel.: 03675/871-0

<u>Innerorganisatorisch für die Datenverarbeitung verantwortlich:</u>

Amt: Amt für Teilhabe und Soziales

vertreten durch die Amtsleitung

Kontakt:

 Telefon
 03675/871-279

 Fax
 03675/871-404

 E-Mail
 sozialamt@lkson.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Postanschrift: Kontakt:

Landratsamt Sonneberg Telefon 03675/871-340
Datenschutzbeauftragter Fax 03675/871-404

Bahnhofstraße 66 E-Mail datenschutzbeauftragter@lkson.de

96515 Sonneberg

3. Zwecke der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet:

- Bearbeitung des Antrages nach Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), Zwölftes Buch (SGB XII) und gemäß Artikel 6 Absatz 1, Buchstabe c und e, EU-DSGVO

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Ihre personenbezogenen Daten erhalten folgende Empfänger bzw. Kategorien von Empfängern:

innerhalb des Verantwortlichen: Fachämter und Einrichtungen (soweit erforderlich)

Auftragsverarbeiter: Wartungs- u. Servicevertrag Software ProSoz-Herten

Dritte (außerhalb des Verantwortlichen): Behörden, Gerichte, Leistungsanbieter, Einrichtungsträger, Unterhaltsverpflichtete, Sozialleistungsträger, Kranken- und Pflegeversicherung (soweit im Antragsverfahren erforderlich)

Seite 1 von 4

5. Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation				
Ihre personenbezogenen Daten werden an ein Drittland oder eine internationale Organisation übermittelt: ☐ ja ☐ nein ☐ internationale ☐ inter				
Die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von:				
Angemessenheitsbeschluss (Art. 45 DS-GVO):				
geeignete Garantien (Art. 46 DS-GVO):				
6. Dauer der Speicherung bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer				
Die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt für die Dauer von: 5 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Sozialverwaltungsverfahren abgeschlossen wurde.				
Die konkrete Speicherdauer kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht angegeben werden. Daher werden die Daten so lange gespeichert, wies dies unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen für die (jeweilige Aufgabenerfüllung beschreiben) erforderlich ist.				
7. Ihre Rechte				

Im Rahmen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten habe Sie folgende Rechte:

Sie können nicht gezwungen oder gedrängt werden, Ihre Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten (Freiwilligkeit der Einwilligung).

Sie können jederzeit den Widerruf Ihrer Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls müssen Sie Ihre Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen Ihre Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt (Widerrufsrecht).

Die nachfolgenden Rechte bestehen nur nach den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen und können auch durch spezielle Regelungen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein.

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob Ihre Sie betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so haben Sie ein **Recht auf Auskunft** über diese personenbezogenen Daten und auf die in Art. 15 DSGVO im einzelnen aufgeführten Informationen.

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die **Berichtigung** der Sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten und ggf. die **Vervollständigung** unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen (Art. 16 DSGVO).

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden, sofern einer der in Art. 17 DSGVO im einzelnen aufgeführten Gründe zutrifft, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden (Recht auf Löschung).

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen die **Einschränkung der Verarbeitung** zu verlangen, wenn eine der in Art. 18 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen gegeben ist, z. B. wenn Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben, für die Dauer der Prüfung durch den Verantwortlichen.

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten **Widerspruch** einzulegen. Der Verantwortliche verarbeitet die personenbezogenen Daten dann grundsätzlich nicht mehr (Art. 21 DSGVO).

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten und diese Daten einem anderen Verantwortlichen zu übermitteln.(Art. 20 DS-GVO).

Sie haben das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten beim Thüringer Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Häßlerstraße 8, 99096 Erfurt (<u>www.tlfdi.de</u>) zu erheben (**Beschwerderecht**).

	8. Automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling				
1.	Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt mittels automatisierter Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs. 1, 4 DS-GVO: ☐ ja ☐ nein				
2.	. Wenn unter 1. "ja" angekreuzt wurde:				
	Folgende Logik liegt der automatisierten Einzelentscheidung zugrunde:				
	Die Verarbeitung hat folgende Auswirkung auf die betroffene Person (Tragweite schildern):				
9. Weiterverarbeitung für einen anderen Zweck (optional)					
Ihre personenbezogenen Daten werden für einen anderen Zweck weiterverarbeitet als den, für den die Daten erhoben wurden ☐ ja ☐ nein					
De	Der andere Zweck ist:				

Hinweis und Erklärung zum Antrag

beim Amt für Teilhabe und Soziales des Landratsamtes Sonneberg

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Nachweise benötigt. Der Antrag ist daher sorgfältig auszufüllen; die Richtigkeit der gemachten Angaben ist durch Unterschrift zu bestätigen.

Ihre Mitwirkungsverpflichtungen ergeben sich aus §§ 60 ff. SGB I. Ihre Angaben werden teilweise mit Angaben, die sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung der nachfragenden Person(en) oder des/der gesetzlichen Vertreters/in, falls diese/r Antragsteller/in ist:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit, geringfügige Beschäftigung usw.) ist vor Aufnahme der Arbeit der bewilligenden Stelle anzuzeigen.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB I) bin ich außerdem verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Anforderung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe zu entbinden, soweit dies für die Sozialhilfeleistung erforderlich ist.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist sowie eine Rückforderung zu Unrecht erhaltener Leistungen erfolgen kann.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in dieser Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet werden und entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Stellen weitergegeben werden können. Das Informationsblatt nach Art. 13 EU-DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller(in) bzw. gesetzliche(r) Vertreter/Bevollmächtigte(r)	Unterschrift Ehegatten/Ehegattin, Lebenspartner(in), Partner(in) eheähnliche Gemeinschaft	