

**Fahrdienst für Menschen mit Mobilitätseinschränkung**

Rheinisch-Bergischer Kreis  
Der Landrat  
Amt 50.25  
Frau Sennhenn / Frau Yilmaz  
Postfach 20 04 50  
51434 Bergisch Gladbach

**Antrag**

Ich besitze einen gültigen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen **aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung), einem anderen Merkzeichen oder habe eine Erkrankung mit entsprechenden Auswirkungen. Einen entsprechenden Nachweis (in Form eines aktuell gültigen Schwerbehindertenausweises **UND** des dazugehörigen aktuellen Feststellungsbescheides) oder ein ärztliches Attest (mit entsprechender Diagnostik – ergänzend zum Schwerbehindertenausweis, sofern dieser nicht über ein „aG“ und dem Grad der Behinderung von 100 verfügt) oder Vergleichbares (z.B. Gutachten des MDK) kann ich erbringen.

**Aus den vorgenannten Dokumenten kann entnommen werden, dass sich für mich die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs als unzumutbar erweist.**

*Hinweis des Amtes für Soziales und Inklusion: Die Unzumutbarkeit der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs ergibt sich nicht ausschließlich aus dem Merkzeichen und dem Grad der Behinderung, sondern schlussendlich aus der Erkrankung, die dem Schwerbehindertenausweis zugrunde liegt bzw. aus einer medizinischen Diagnostik, die die Unzumutbarkeit begründet.*

Ich habe folgenden Nachweis (als Kopie der Dokumente) meinem Antrag beigefügt:

- ☐ Schwerbehindertenausweis m. Merkzeichen **aG** und Grad der Behinderung **100**
- ☐ Schwerbehindertenausweis mit einem anderen Merkzeichen, nämlich \_\_\_\_\_ und dem Grad der Behinderung \_\_\_\_\_
- ☐ ärztliches Attest / Gutachten des MDK oder ähnliches

Ich beantrage Leistungen zur Nutzung des **Fahrdienstes für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen des Rheinisch-Bergischen Kreises**.

Im Folgenden gebe ich Ihnen Auskunft über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse:

<b>1. Allgemeine Angaben</b>			
<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Familienstand:</b>	
<b>Straße, Postleitzahl u. Wohnort:</b>			
<b>Faxnummer:</b>		<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter mit Anschrift (<i>Kopie der Bestellungs- oder Vollmachtsurkunde ist beizufügen</i>)</b>			
<b>Faxnummer:</b>		<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Zu meinem Haushalt gehören noch folgende Personen:</b>			
<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Verwandtschaftsverhältnis:</b>	
<b>Bankverbindung</b>			
<b>Kontoinhaber:</b>			
<b>IBAN:</b>			
<b>BIC:</b>			
<b>Bank:</b>			

(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und ergänzen)

<b>2. Mobilität</b>			
2.1	<p>Auf meinen Namen ist ein <u>PKW</u> zugelassen.</p> <p><i>Hinweis: Personen, auf deren Namen ein PKW zugelassen ist, sind <u>nicht</u> berechtigt, den Fahrdienst in Anspruch zu nehmen. Bei Fragen halten Sie bitte Rücksprache mit den zuständigen Sachbearbeiterinnen</i></p> <p>Auf eine in meinem Haushalt lebende Person ist ein PKW zugelassen.</p> <p>Der vorhandene PKW kann aus nachstehenden Gründen nicht zur Beförderung des Antragsstellers genutzt werden: (bitte ausführlich begründen)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p>Angehörige, Nachbarn und Freunde stehen zur Verfügung bzw. sind in der Lage, die gewünschten Beförderungsfahrten durchzuführen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>          <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>          <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
2.2	<p>Ich bin Rollstuhlfahrer/in und benötige <b>überwiegend</b> <u>ein Spezialfahrzeug mit Rampe oder Hebebühne</u>.</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Ich kann mich in ein Fahrzeug umsetzen und benötige daher <b>überwiegend</b> <u>einen PKW / ein Taxi</u>.</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	

3. Einkommen			
3.1	<p>Ich gehe einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbständiger Arbeit nach.</p> <p>Ich gehe einer nichtsozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (z. B. Beamte) nach.</p> <p>Ich erhalte ein Arbeitsentgelt aus einer Tätigkeit in einer Werkstatt für Behinderte oder eines vergleichbaren Angebotes.</p> <p>Ich habe sonstiges Einkommen (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)</p> <p>Ich erhalte Unterhaltsleistungen (Nachweis durch Kopie des Titels oder per Kontoauszüge mind. der letzten 3 Monate)</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
3.2	<p>Ich erhalte Rentenzahlungen in Form von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersrente oder Pension/Versorgungsbezüge</li> <li>- Erwerbsminderungsrente</li> <li>- Witwenrente bzw. Witwerrente</li> <li>- Waisenrente</li> <li>- Werks- / Betriebs- / Zusatz- / Privatrenten</li> <li>- Auslandsrenten</li> <li>- Unfallrenten</li> </ul> <p><i>Für alle Rentenzahlung (egal welcher Art) ist zum Zeitpunkt der Antragstellung der Bescheid des <b>Vorvorjahres (2024)</b> relevant. Bitte fügen Sie den Bescheid in Kopie diesem Antrag bei.</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
3.3	<p>Ich <u>erhalte Sozialhilfe</u> nach dem SGB II oder nach dem SGB XII, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung</li> <li>- Sicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt</li> <li>- Leistungen des Jobcenters (ALG II).</li> </ul> <p><i>Wenn ja, bitte Kopie des <b>aktuellen, vollständigen</b> Bewilligungsbescheides beifügen.</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

3.4	Ich erhalte von der Bundesagentur für Arbeit <u>Arbeitslosengeld</u> nach dem SGB III (ALG I).  <i>Wenn ja, bitte Kopie des <b>aktuellen, vollständigen</b> Bewilligungsbescheides beifügen.</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3.5	Ich erhalte Leistungen (Wohngeld) nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)  <i>Wenn ja, bitte die Kopie des <b>aktuellen, vollständigen</b> Bewilligungsbescheides beifügen, sofern Sie Leistungen nach dem SGB II, III oder XII beziehen.</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3.6	Für mich liegt eine Steuerbegünstigung bzw. -befreiung vor.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

#### 4. Vermögen

Ich verfüge über folgendes Vermögen:

Art des Vermögens			Betrag in Euro
Bargeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos und <b>Kopie der zum Konto gehörenden Bankkarte</b> beifügen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Bausparvertrag, Ratensparvertrag usw. - Auszüge 10 Jahre rückwirkend)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wurde ein Sparguthaben in den letzten 10 Jahren aufgelöst? (Sparbuch, Bausparvertrag, Festgeld, Ratensparvertrag usw.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Bestattungsvorsorgevertrag	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sterbeversicherung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Rückkaufwert:
Grabpflegevertrag	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Staatlich geförderte, private Altersvorsorge (Anlageform angeben)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Lebensversicherung/Rentenversicherung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Rückkaufwert:
Unfallversicherung mit Rückkaufwert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Rückkaufwert:
Wertpapiere (Anlageform/Institut)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstige Forderungen: Art der Forderung und Schuldner (z.B.: Schadensersatz, Außenstände usw.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Ansprüche aus Erbschaften einschließl. Pflichtteilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstiges Vermögen: (hochwertige Wertgegenstände z. B. Kfz mit einem Wert > 7.500 EUR)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

### 5. Wohn- und Lebensumstände

5.1	Ich bewohne eine Wohnung / ein Haus zur Miete.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.2	Ich bewohne Wohneigentum (Haus oder Eigentumswohnung).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.3	Ich besitze ein Mehrfamilienhaus, das ich zum Teil selbst bewohne.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.4	Ich bewohne ein Wohnheim für Menschen mit Behinderung.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.5	<p>Ich bewohne ein Seniorenheim.</p> <p>Wenn ja, bitte folgende Fragen beantworten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ich bin Selbstzahler/in und trage die Kosten meines Seniorenheimplatzes selbst. Die Rechnung des Heimes über Unterkunft und Verpflegungskosten füge ich bei.</li> <li>- Ein Teil der Kosten meines Seniorenheimplatzes wird aus Sozialhilfemitteln übernommen.</li> </ul>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>

5.6	<p>Ich beziehe Eingliederungshilfeleistungen des Landschaftsverbands Rheinland im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens, wie z.B. Hilfen zum selbstständigen Wohnen, Assistenzleistungen o.ä.</p> <p><i>Wenn ja, bitte den Gesamtplan des LVRs oder alternativ auch den Bescheid / die Bescheide, in Kopie beifügen.</i></p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.7	<p>Es wurde durch den LVR oder einen anderen Leistungsträger/erbringer ein <b>BEI_NRW</b> im Rahmen des Gesamtplanverfahrens erstellt.</p> <p><i>Wenn ja, bitte den BEI_NRW in Kopie beifügen, damit der Bedarf und die Unzumutbarkeit der Nutzung des ÖPNV sowie anderer Bedarfe im Rahmen der Eingliederungshilfe festgestellt werden können.</i></p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Zu den Ziffern 5.4 - 5.6:**

*Hinweis: Sollten Sie eine der vorgenannten Einrichtungen besuchen / bewohnen oder Leistungen zum selbstständigen Wohnen erhalten, fügen Sie einen Bewilligungsbescheid über die Kostenübernahme bei und teilen Sie bitte folgendes mit:*

**Ich habe vor Einzug in die Einrichtung / vor Empfang der Leistung unter folgender Adresse gewohnt:**

\_\_\_\_\_

**(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)**

**6. Angaben zu Immobilien und Grundstücken**

Sind Sie (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien und/oder Grundbesitz? ☐Ja ☐Nein  
 Bitte denken Sie daran, auch Immobilienbesitz im Ausland anzugeben.

Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Lage angeben  (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)	Größe	
		a) Grundstücksfläche in m <sup>2</sup>	b) Wohnfläche in m <sup>2</sup>
Hauseigentum		a)	b)
Wohnungseigentum		a)	b)
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		a)	
Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		a)	

### Erklärung der Antrag stellenden Person

Ich habe das Merkblatt (Seite 9-12) erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- ☐ Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich zum gesetzlichen Betreuer/in bestellt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.

*Mit Hinweis auf §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I): Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, Änderungen im Bezug von ambulanter Eingliederungshilfe in Form des Betreuten Wohnen) abweichend von den Angaben im Antrag entwickeln, wird der Unterzeichner aufgefordert, diese Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziales und Inklusion mitzuteilen. Dies gilt auch für die diesbezüglichen Angaben zu den vertretenen Personen.*

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

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

### Folgende Anlagen sind beigelegt:

- ☐ gültiger Schwerbehindertenausweis sowie der dazugehörige aktuelle Feststellungsbescheid
- ☐ ein ärztliches Attest o. Vergleichbares zum Nachweis d. Unzumutbarkeit
- ☐ Kopie der Bestellungsurkunde über die gesetzliche Betreuung, oder der Vollmachtsurkunde
- ☐ Aktueller Bescheid über Sozialhilfeleistungen (SGB II / SGB XII)
- ☐ Aktueller Bescheid über sonstige Leistungen (SGB III / Wohngeld)
- ☐ Aktueller Bescheid über Leistungen zur Übernahme der Heimkosten
- ☐ Rechnung des Heimes bei Selbstzahlern
- ☐ Aktueller Bescheid über Leistungen zum betreuten Wohnen
- ☐ Gesamtplan(verfahren) im Rahmen der Eingliederungshilfe des Landschaftsverbands Rheinland
- ☐ BEI\_NRW im Rahmen der Eingliederungshilfe des Landschaftsverbands Rheinland oder eines anderen Leistungsträgers/erbringers
- ☐ Einkommensteuernachweis des Vorvorjahres (für das Antragsjahr 2026, der des Jahres 2024) bzw. den Nachweis der Bruttorenteneinkünfte des Vorvorjahres (für das Antragsjahr 2026, der des Jahres 2024).  
*Beides ist gemäß § 135 Abs. 1 des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zwingend erforderlich.*
- ☐ Lückenlose Auszüge des Girokontos der letzten 3 Monate sowie eine Kopie der dem Konto zugehörigen Bankkarte  
(siehe Anlage: Hinweise zur Vorlage von Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Mitwirkungspflichten)



<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Straße, Postleitzahl u. Wohnort:</b>	
<b>Gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter mit Anschrift</b> <i>(Kopie der Bestellungs- oder Vollmachtsurkunde muss dem Antrag beigelegt sein)</i>	

### **Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Für eine zügige und bedarfsgerechte Entscheidung über den Antrag auf Eingliederungshilfe ist es im Rahmen des Verwaltungsverfahrens für das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises in aller Regel erforderlich, neben den bereits zur Verfügung gestellten Angaben und Unterlagen bei Dritten weitere Informationen über mich einzuholen.

Ich ermächtige hiermit das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises, alle zur Entscheidung über den vorliegenden Antrag auf Eingliederungshilfe erforderlichen Daten, unmittelbar bei den beteiligten Dritten (z.B. Landschaftsverband Rheinland (LVR), Gesundheitsamt, Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger u.a.) zu erheben.

Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung, dass die durch das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch – Bergischen Kreises beteiligten Dritten die dort vorgehaltenen Informationen und Angaben über mich zum Zwecke der Entscheidung über den vorliegenden Antrag auf Eingliederungshilfe an das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises übermitteln.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

---

Ort, Datum      Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzl. Vertreters / Bevollmächtigten

## Kurzinformation zum Fahrdienst für im Rheinisch-Bergischen Kreis

## Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

- Es handelt sich um eine Leistung der sozialen Teilhabe nach dem SGB IX und erfolgt nach Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach §§135 ff SGB IX
- Nach Antragstellung und Prüfung (nach den derzeitigen Richtlinien) wird Ihnen z. Zt. ein Budget in Höhe von 1.400,00 € /12 Monate, für Fahrten in einem normalen Taxi/PKW bzw. 2.000,00 € / 12 Monate für ein Spezialfahrzeug (Rollstuhltransporte) gewährt
- Keine Kilometerbegrenzung innerhalb des Rheinisch-Bergischen Kreises
- Fahrten zur regelmäßigen sozialen Teilhabe **außerhalb** des Rheinisch-Bergischen Kreises, nur nach Bewilligung durch vorangegangenen, gesonderten Antrag
- Fahrten zur einmaligen sozialen Teilhabe **außerhalb** des Rheinisch-Bergischen Kreises, nur nach Bewilligung durch vorangegangenen, gesonderten Antrag
- Eine Aufstockung des Jahresbudgets kann im Einzelfall zur Vermeidung einer außergewöhnlichen Härte auf eine Erhöhung des Teilhabebedarfs, durch einen begründeten Antrag, erfolgen
- Eigenständige Überwachung des Fahrbudgets durch den Teilnehmer bzw. des Betreuers.

## Der Rheinisch-Bergische Kreis / das Kreisgebiet

Die farblich gekennzeichneten Städte und Gemeinden können, im Rahmen des bewilligten Jahresbudgets, befahren werden. Für Fahrten außerhalb des Kreisgebietes muss vorher ein entsprechend begründeter Antrag (entweder für regelmäßige Fahrten oder für die einmalige Ausnahme) gestellt werden.

Das Kreisgebiet umfasst folgende Städte und Gemeinden:

- Bergisch Gladbach
- Burscheid
- Kürten
- Leichlingen
- Odenthal
- Overath
- Rösrath
- Wermelskirchen



Weitere Informationen erteilen Ihnen gerne

Frau Yilmaz 02202/13-2009  
 Sachgebiet Nachname A-L  
 und  
 Frau Sennhenn 02202/13-6453  
 Sachgebiet Nachname M-Z

## **Zusammenstellung wichtiger Informationen (Merkblatt)**

### **Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Sozialhilfeantrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

**Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**  
vom 11.12.1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5.10.1994 (BGBl I S. 2911/2950)  
Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

**§ 60 Angabe von Tatsachen**

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
  2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
  3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)**  
in der Fassung vom 13.11.1998 (BGBl I S. 3322)

**§ 263 Betrug**

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
  2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
  3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
  4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
  5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) (weggefallen)

### **Vorlage von Kontoauszügen**

Das Bundessozialgericht hat in Grundsatzentscheidungen zum Sozialleistungsrecht bestätigt, dass bei der Beantragung von Sozialleistungen vom Antragsteller die vollständigen Kontoauszüge (von allen Mitgliedern der Einstandsgemeinschaft) der letzten drei Monate vorgelegt werden müssen. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege sind zusätzlich auch die Kontoauszüge für den Aufnahmemonat in eine vollstationäre Einrichtung einzureichen. Die von Ihnen vorgelegten Kontoauszüge dürfen beim Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises für einen Zeitraum von zehn Jahren nach Bekanntgabe der Leistungsbewilligung gespeichert werden.

Dies gilt nicht für Angaben zu Zahlungsausgängen auf den Kontoauszügen, die nicht leistungserheblich sind.

Das Bundessozialgericht hat gleichzeitig betont, dass Sie berechtigt sind, bestimmte Buchungen in den Kontoauszügen zu schwärzen.

Dies sind insbesondere Buchungsvorgänge, die Rückschlüsse auf

- Ihre rassische und ethnische Herkunft,
- Ihre religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen,
- Ihre politischen Meinungen,
- Ihre Gewerkschaftszugehörigkeit,
- Ihre Gesundheit oder
- Ihr Sexualleben

zulassen. Diese Buchungen dürfen nur ausnahmsweise dann nicht geschwärzt werden, wenn sie für die rückwirkende Überprüfung der Leistungsberechtigung unverzichtbar sind. Es besteht keine Verpflichtung, diese Buchungen zu schwärzen.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Schwärzen (Durchstreichen o.ä.) Gebrauch machen wollen, dürfen Sie nach den Urteilen des Bundessozialgerichtes nur

- den Zahlungsempfänger und
- den Verwendungszweck,

nicht aber das Datum und den Betrag schwärzen. Nach der Schwärzung müssen Texte wie „Mitgliedsbeitrag“, „Zuwendung“ oder „Spende“ als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben. Schwärzen Sie keine Originalkontoauszüge, da Nachdrucke bei Ihrem Geldinstitut kostenpflichtig sind. Kopien von Kontoauszügen werden nur Aktenbestandteil, wenn diese leistungsrelevante Buchungsvorgänge enthalten.

### **Vorlage des Personalausweises**

Bei Anträgen auf Sozialleistungen müssen die dazu erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden, um die Anspruchsvoraussetzungen feststellen zu können, was auch die Überprüfung Ihrer Identität einschließt. Zur Kontrolle der Personalien können die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion von Ihnen die Vorlage eines gültigen PASSES oder Personalausweises verlangen, da die Daten Ihres Personalausweises – insbesondere Ihre aktuelle Wohnanschrift – mit den Angaben in Ihrem Antrag auf Bewilligung von Sozialleistungen übereinstimmen müssen. Soweit dem Amt für Soziales und Inklusion nach entsprechender Aufforderung eine Kopie Ihres Personalausweises vorzulegen ist, wird diese Kopie nur dann gespeichert, wenn Sie ausdrücklich damit einverstanden sind. Ansonsten wird die Kopie Ihres Personalausweises unmittelbar nach der Anfertigung eines Aktenvermerks über die Vorlage des Ausweisdokuments unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzanforderungen vernichtet. Bei der Vorlage Ihres Personalausweises dürfen Sie die vom Amt für Soziales und Inklusion nicht benötigten Angaben (z.B. Ihre Augenfarbe, Ihre Körpergröße und die sechsstellige Kartenzugangsnummer Ihres Personalausweises) schwärzen. Bei Rückfragen zur Vorlage von Unterlagen im Rahmen Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion zur Verfügung.

**Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Amt für Soziales und Inklusion erhalten.**

<b>Information</b> nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten	
Verantwortlicher	Landrat des Rheinisch-Bergischen Kreises Amt für Soziales und Inklusion Am Rübezahwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 0, <a href="mailto:Soziales@rbk-online.de">Soziales@rbk-online.de</a>
Behördlicher Datenschutzbeauftragter	Datenschutzbeauftragter des Rheinisch-Bergischen Kreises Am Rübezahwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 21 53, <a href="mailto:datenschutz@rbk-online.de">datenschutz@rbk-online.de</a>
Zweck der Datenverarbeitung	Entgegennahme und Bearbeitung von Anträgen auf Teilnahme am Fahrdienst für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, einschließlich der Beratung und Unterstützung
Wesentliche Rechtsgrundlagen	Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e) DSGVO in Verbindung mit § 67a des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X)
Die Daten sind im Regelfall bestimmt für	Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises, den Landschaftsverband Rheinland als Träger der Eingliederungshilfe, Gerichte, Dienstleister der Eingliederungshilfe, Auftragnehmer einer Auftragsdatenverarbeitung (KDN-sozial)
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	5 Jahre
Rechte der betroffenen Person	Betroffene Personen haben folgende Rechte, sofern die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recht auf Auskunft zu den verarbeiteten Daten</li> <li>• Recht zum Widerruf einer Einwilligung</li> <li>• Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten</li> <li>• Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung</li> <li>• Recht auf Widerspruch wegen besonderer Umstände</li> <li>• Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde</li> </ul>
Zuständige Aufsichtsbehörde	Landesbeauftragte/Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Telefon: 0211/38424-0 Email: <a href="mailto:poststelle@ldi.nrw.de">poststelle@ldi.nrw.de</a> Internet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a>