

SGD-So/E-5a

Bezirksverwaltungsbehörde

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Dieses Beiblatt ist für jede **im Antrag namentlich angeführte volljährige** Person, die im gleichen Haushalt wie die Antragstellerin bzw. der Antragsteller oder wie die Empfängerin bzw. der Empfänger der Leistung der Sozialhilfe wohnt bzw. für jede volljährige Person, auch außerhalb des gemeinsamen Haushalts, die in einer Unterhaltsbeziehung (Ehepartner/in, Elternteil, Großelternanteil, volljähriges Kind) zur antragstellenden bzw. leistungsbeziehenden Person steht bzw. stehen könnte), auszufüllen.

Angaben zur Person

Für diese Person wird eine Leistung der Sozialhilfe beantragt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
Name	Familienname/Nachname _____ Vorname _____ Titel _____ Frühere Familiennamen _____																						
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich																						
Geburtsdatum		Geburtsland																					
Verhältnis zur Antragstellerin/ zum Antragsteller	<input type="checkbox"/> Ehepartnerin/-partner <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin/-gefährte <input type="checkbox"/> Großelternanteil <input type="checkbox"/> eingetragene/r Partnerin/Partner <input type="checkbox"/> erwachsenes Kind																						
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit _____																						
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja: <input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei _____																						
Sozialversicherungsnummer	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> (Beispiel: 1234TTMMJJ)																						
Staatsbürgerschaft	<input type="checkbox"/> Österreichische Staatsbürgerschaft <input type="checkbox"/> Andere:																						
Staatsangehörigkeit und Geburtsland der leiblichen Eltern																							
Sprache																							
Über welchen Daueraufenthaltstitel verfügen Sie? Legen Sie diesen dem Antrag bei!			Dauernder Aufenthalt in Österreich seit (TTMMJJ)																				

Anschrift	PLZ _____ Ort _____
	Straße _____ Nr. _____
	Telefon _____ Fax _____
	E-Mail _____
	Wohnadresse in den letzten 6 Monaten außerhalb von Oberösterreich <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ausbildung / Erwerbssituation

Integration	Integrationserklärung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein unterzeichnet am (TTMMJJ) _____ Werte- und Orientierungskurs <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildung/Beruf	erlernter Beruf/Ausbildung _____ derzeit/zuletzt ausgeübter Beruf _____
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> selbständig seit _____ <input type="checkbox"/> unselbständig Arbeitgeber _____ Beschäftigungsausmaß _____ <input type="checkbox"/> arbeitslos seit _____ <input type="checkbox"/> beim AMS gemeldet seit _____ <input type="checkbox"/> in Karenz seit _____ <input type="checkbox"/> im Krankenstand seit _____ <input type="checkbox"/> arbeitsfähig, aber nicht vermittelbar seit _____ weil _____
Arbeits(un)fähigkeit (legen Sie allfällige Nachweise vor)	<input type="checkbox"/> Vorliegen einer Invalidität, seit _____ <input type="checkbox"/> eingeschränkt arbeitsfähig, seit _____ wegen <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung, seit _____ <input type="checkbox"/> Pflege von Angehörigen, seit _____ <input type="checkbox"/> einer vor dem 18. Lebensjahr begonnenen Ausbildung <input type="checkbox"/> vorübergehend aus sonstigen Gründen <input type="checkbox"/> Pensionsantrag gestellt, am _____ <input type="checkbox"/> nicht abgeklärt
Behindertenpass	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Finanzielle Situation

Nettoeinkommen	auszahlende Stelle/Arbeitgeber _____ <input type="checkbox"/> 14x <input type="checkbox"/> 12x <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro
	auszahlende Stelle/Arbeitgeber _____ <input type="checkbox"/> 14x <input type="checkbox"/> 12x <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro
	auszahlende Stelle/Arbeitgeber _____ <input type="checkbox"/> 14x <input type="checkbox"/> 12x <input type="checkbox"/> jährlich _____ Euro
Leistungen des AMS (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, DLU)	tägl. _____ Euro

Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Pensions-/Rentenleistungen	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	mtl. _____ Euro
	<input type="checkbox"/> Krankengeld/Wochengeld	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	tägl. _____ Euro
	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld (inkl. Zuschuss)	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	tägl. _____ Euro
	Bezugsdauer _____	Variante	<input type="checkbox"/> 30+6 <input type="checkbox"/> 20+4 <input type="checkbox"/> 15+3 <input type="checkbox"/> 12+2
	<input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	mtl. _____ Euro
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	mtl. _____ Euro
Familienbeihilfe (FB)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erhöhungsbetrag zur FB	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe _____ <input type="checkbox"/> Nein		
Leistungen nach dem Oö. ChG	<input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Wohnen vollbetreut	<input type="checkbox"/> Wohnen teilbetreut	<input type="checkbox"/> Kurzzeitwohnen
	<input type="checkbox"/> Übergangswohnen	<input type="checkbox"/> Persönliche Assistenz	<input type="checkbox"/> Mobile Betreuung und Hilfe
	<input type="checkbox"/> Zuschuss zur 24-Stunden-Beihilfe	<input type="checkbox"/> Fahrtkostenzuschuss (soziale Rehabilitation)	
Sonstige öffentliche Einkünfte (z.B. Förderungen, Beihilfen)	<input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____		
	<input type="checkbox"/> Nein		
Vermögen (aktueller Wert)	<input type="checkbox"/> Kontenguthaben	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	<input type="checkbox"/> Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	<input type="checkbox"/> Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	<input type="checkbox"/> Wertpapiere, Aktien, ...	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	<input type="checkbox"/> Lebensversicherungen, Pensionsvorsorgen	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	<input type="checkbox"/> Grundbesitz, Immobilien	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro
	Katastralgemeinde/Einlagezahl _____	Größe _____	m ²
<input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte (zB. KFZ)	<input type="checkbox"/> Nein; wenn ja	_____ Euro	

Wohnaufwand

Werden Aufwendungen zum Wohnaufwand geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Miete (inkl. allg. Betriebskosten gem. § 21 MG) monatlich _____ Euro	
	<input type="checkbox"/> Energiekosten (z.B. Strom) monatlich _____ Euro	

Ort, Datum

Unterschrift der im Antrag namentlich
angeführten volljährigen Person

HINWEIS NACH DER EU DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG:

1. Die Bezirksverwaltungsbehörden, die Landesregierung und die Träger der Sozialhilfe sind gemeinsam Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.
2. **Datenschutzbeauftragte**
Für das Amt der Oö. Landesregierung, die Bezirkshauptmannschaften sowie für die Träger der Sozialhilfe:
KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at
Telefon: +(43) 732 6938 2610

Für den Magistrat der Stadt Steyr:
Datenschutz konform GmbH,
Hrn. Dkfm. Dieter Raible
Spittelwiese 6, 4020 Linz,
E-Mail: d.raible@dsgvo-konform.at

Für den Magistrat der Stadt Linz:
Mag. Ing. Markus Oman,
CSE (O.P.P.), Tel: 0732 7070,
E-Mail: datenschutz@mag.linz.at

Für den Magistrat der Stadt Wels:
Mag. Ing. Markus Oman,
CSE (O.P.P.), Tel: 07242 235-0,
E-Mail: datenschutz@wels.gv.at
3. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der oö. Landesverwaltung erfolgt gemäß § 41 Oö. SOHAG.
4. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Bedarfsfall an folgende Empfänger übermittelt:
Bezirksverwaltungsbehörden, Träger der Sozialhilfe, Kooperationspartner iSd § 31 Abs. 5 Oö. SHG 1998, Verfahrensbeteiligte, beigezogene Sachverständige, ersuchte oder beauftragte Behörden, Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice, Finanzbehörden, Fremdenbehörden, Sozialbehörden, Meldebehörden, Bundesministerium für Inneres, Österreichischer Integrationsfonds.
5. Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich zum einen aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften. Die oö. Landesverwaltung hat gemäß § 3 Oö. Archivgesetz alle Unterlagen, die sie nicht mehr ständig benötigen, nach Ablauf einer durch die Organisationsvorschriften (Skartierungsvorschriften) festgelegten Frist oder spätestens nach 30 Jahren dem Oö. Landesarchiv zur Übernahme (Prüfung der Archivwürdigkeit) anzubieten (Maximalfristen).
6. Nach den Art. 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.
7. Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung.
Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch nicht zielführend ist, wenn die Datenverarbeitung aus zwingenden schutzwürdigen Gründen erforderlich ist.
8. Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zuständig.

Rückfragen:

Direktion Soziales und Gesundheit (SGD), Abteilung Soziales (So)
Tel.: (+43 732) 77 20-163 21; Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19; E-Mail: so.post@ooe.gv.at