



Wichtige Hinweise

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, **dass eine Leistungsgewährung frühestens ab dem Zeitpunkt der Antragsstellung bzw. dem Bekanntwerden der Hilfebedürftigkeit bei uns erfolgen kann.** Zur Wahrung der Frist können Sie gerne einen formlosen Antrag per E-Mail, Post oder Fax an uns senden oder uns vorab telefonisch informieren.

Wir bitten Sie **innerhalb von 4 Wochen** (ab Datum Antragstellung) im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), die unten stehenden Unterlagen (soweit zutreffend) sowie den vollständig ausgefüllten Antrag einzureichen. Wir empfehlen Ihnen den Antrag bei einem persönlichen Gespräch bei uns abzugeben. Hierzu vereinbaren Sie bitte **vorab** einen **Termin** zur Antragserläuterung bzw. zur Abgabe der Unterlagen mit dem / der **zuständigen Sachbearbeiter/in.**

Sollten Sie den gesetzten Zeitraum (4-Wochen-Frist) verstreichen lassen, kann gem. § 66 SGB I die Hilfe ganz oder teilweise bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt oder entzogen werden.

Für die Entscheidung über Ihren Antrag auf Hilfe in Einrichtungen werden die folgenden Unterlagen benötigt.

Bitte beachten Sie:

Ohne diese Nachweise ist eine Entscheidung über Ihren Antrag und damit eine Auszahlung der Leistung nicht möglich!

Allgemeine Angaben:

1	<input type="checkbox"/>	Eine entsprechende Altersvorsorgevollmacht bzw. einen Betreuerausweis
2	<input type="checkbox"/>	Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
3	<input type="checkbox"/>	Melde- / Ummeldebesccheinigung des zuständigen Einwohnermeldeamtes (Wohnort = Pflegeeinrichtung)
4	<input type="checkbox"/>	Der gültige Schwerbehindertenausweis / Bescheid über den Grad der Schwerbehinderung
5	<input type="checkbox"/>	Der neuste Bescheid der Pflegeversicherung über die Höhe des Pflegegrades für die stationäre Pflege
6	<input type="checkbox"/>	Pflegesatzvereinbarung des Pflegeheims (wenn Pflegeheim <u>nicht</u> im Landkreis Hersfeld-Rotenburg liegt)
7	<input type="checkbox"/>	Kauf-, Übergabe-, oder Schenkungsvertrag, wenn Grundvermögen veräußert, übergeben oder verschenkt wurde
8	<input type="checkbox"/>	Bei Kurzzeitpflege / Ehe- / Lebenspartnerschaften: Nachweise über die monatlichen Ausgaben für die Wohnung / das Haus (Miete, Heizkosten, Versicherungen, Steuern, Wasser)
9	<input type="checkbox"/>	Eine Aufenthalts- bzw. Duldungsbescheinigung, wenn Sie Ausländer oder Staatenloser sind

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den / die zuständige/n Sachbearbeiter/in:

Frau Bäuml
Tel.: 06621 / 87-5302
Fax: 06621 / 87-5310

E-Mail: martina.baeuml@hef-rof.de

Herr Dipp
Tel.: 06621 / 87-5306
Fax: 06621 / 87-5310

E-Mail: wolfgang.dipp@hef-rof.de

Frau Faßbender
Tel.: 06621 / 87-5305
Fax: 06621 / 87-5310

E-Mail: nicole.fassbender@hef-rof.de

Einkommensverhältnisse:

10	<input type="checkbox"/>	Der neueste Rentenbescheid über die Höhe der Altersrente (falls mehrere Renten bezogen werden, alle neuen Rentenbescheide bzw. -mitteilungen). Bitte keine Kontoauszüge zum Nachweis der Renteneinkommen!
11	<input type="checkbox"/>	Der neueste Rentenbescheid des Versorgungsamtes über die Höhe der Grundrente, Schadensausgleichsrente, usw.
12	<input type="checkbox"/>	Der neueste Rentenbescheid über die Höhe der Witwen- / Witwerrente
13	<input type="checkbox"/>	Der neueste Bescheid bzw. die neueste Mitteilung über evtl. Zusatz- oder Betriebsrente
14	<input type="checkbox"/>	Der neuste Bescheid über die Höhe der Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) (Grundsicherungsleistungen)
15	<input type="checkbox"/>	Der neuste Bescheid über die Höhe der Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)
16	<input type="checkbox"/>	Der neuste Bescheid des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) über die Höhe des Blindengeldes

Vermögensverhältnisse:

17	<input type="checkbox"/>	Nachweis über die Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen aus Sparguthaben)
18	<input type="checkbox"/>	Die Kontoauszüge / Sparbücher / sonst. Vermögensnachweise des Hilfebedürftigen der letzten 3 Monate (Banken, Sparkassen, Bausparkassen, usw.) sind vorzulegen
19	<input type="checkbox"/>	Nachweise über Lebens- / Sterbegeldversicherungen des Hilfebedürftigen (Aktuelle Bescheinigung des Rückkaufswertes)
20	<input type="checkbox"/>	Bei vorhandenem Grundvermögen: aktueller Grundbuchauszug und Wertgutachten (falls vorhanden)

Bitte beachten Sie, dass bei bestehenden Ehe- / Lebenspartnerschaften auch die Einkünfte und Vermögensverhältnisse des Ehe- / Lebenspartners nachzuweisen sind.

Wir bitten Sie außerdem bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf:

21	<input type="checkbox"/>	Wohngeld zu stellen. (Bei einem Einkommen zwischen 700,00 und 1.000,00 €)
----	--------------------------	---

Wohngeld ist ein sogenannter „vorrangiger Anspruch“, d. h. Leistungen auf Hilfe zur Pflege können nur gewährt werden, wenn alle anderen Ansprüche bereits beansprucht oder ausgeschlossen wurden.

Die entsprechenden Antragsunterlagen erhalten Sie beim Fachdienst Senioren oder der zuständigen Wohngeldstelle.



Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg

Fachdienst Senioren

Friedloser Str. 12, 36251 Bad Hersfeld

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Abgesandt / ausgehändigt am: _____ Aktenzeichen: _____

Eingang am: _____

Hilfe in Einrichtungen

Die Aufnahme ist erfolgt / soll erfolgen

	Name und Anschrift der Einrichtung:	Aufnahmetag:
<input type="checkbox"/> vollstationär	_____	_____
<input type="checkbox"/> teilstationär	_____	_____
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	_____	_____
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege	_____	_____

1. Angaben zur Person (Antragsteller/in)

Name:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Staatsangehörigkeit:	
Geburtsort und -kreis:	
Familienstand seit	(ledig / verheiratet / getrennt lebend / geschieden / verwitwet)
Steuer-Identnummer:	

1.1 Ich lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft / eheähnlichen Lebensgemeinschaft:

Nein Ja, _____
Name des Lebenspartners

2.1 Haben Sie bereits früher Sozialhilfe bezogen?

Nein Ja, von _____
Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben

2.2 Aufenthaltsverhältnisse

Gewöhnlicher Aufenthaltsort/e in den letzten zwei Monaten vor der Heimaufnahme:		
von	bis	Ort, Straße

3. Krankenversicherung (vollständige Anschrift Ihrer Krankenkasse)

versichert bei:	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> Rentner
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> sonstig
	Beitrag mtl.:	Beitrag mtl.:	versichert
KV-Nr.:			

(Bitte Nachweis / Krankenversichertenkarte vorlegen)

3.1. Pflegegrad

Einstufung in Pflegegrad: _____

Antrag gestellt am: _____

(Bitte Bescheid vorlegen)

4. Sind Kraftfahrzeuge vorhanden?

Nein

Ja: Name des Halters: _____

Fahrzeugmarke/Fahrzeugtyp: _____

Baujahr: _____ Kennzeichen: _____ Kilometerstand: _____

(Bitte Kraftfahrzeugschein(e) / Zulassungsbescheinigung(en) vorlegen)

5. Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor?

Nein

Ja: Grad der Behinderung: _____

Merkzeichen: _____

Antrag wurde gestellt am: _____

(Bitte Schwerbehindertenausweis / -bescheid vorlegen)

6.1 Besteht ein Betreuungsverhältnis?

Nein

Eingeleitet am: _____

Ja: Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon / Mail _____

(Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)

6.2 Wurde eine Vollmacht oder Vorsorgevollmacht erteilt?

Nein

Ja: Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon / E-Mail _____

(Bitte Vorsorgevollmacht bzw. Vollmacht vorlegen)

7. Angaben zum Einkommen (des Hilfesuchenden / Ehegatten / eingetr. Lebenspartners)

Einkommensart	EUR monatlich*	Name
Arbeitseinkommen ¹⁾ (auch aus Aushilfstätigkeiten / geringfügiger Beschäftigung)		
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit ²⁾		
<u>Renten / Pensionen</u>		
Altersrente		
Altersrente		
Leistung für Kindererziehungszeiten		
Witwenrente / Witwerrente		
ZVK-Rente		
VBL-Rente		
Betriebsrente		
Pension / Versorgungsbezüge		
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente		
Unfallrente (% GdB)		
Landwirtschaftliches Altersgeld		
Betriebsabgaberente		
<u>Renteneinkünfte nach dem BVG</u>		
(Versorgungsamt)		
Grundrente		
Ausgleichsrente		
Ehegattenzuschlag		
Berufsschadensausgleich		
Pflegezulage		
Kleiderverschleiß		
<u>Einkünfte nach dem LAG</u>		
(Ausgleichsamt)		
Unterhaltshilfe		
Pflegezulage		
Entschädigungsrente		
<u>Sonstige Einnahmen</u>		
Grundsicherungsleistungen		
Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung		
Wohngeld		
Erziehungsgeld		
Kindergeld		
Unterhalt / Ehegattenunterhalt		
Blindengeld		
Pflegegeld nach Pflegegrad _____		
SONSTIGES:		

1) Verdienstnachweis über das Nettoeinkommen der letzten 6 Monate + Urlaubs- u. Weihnachtsgeld o. sonstige Zuwendungen

2) Einkommensteuerbescheide und Bilanzen incl. GuV der abgeschlossenen letzten 3 Jahre

- **Bitte die aktuellen Rentenanpassungsmitteilungen und zu allen anderen Einnahmearten entsprechende Nachweise vorlegen oder angeben, dass sie beantragt wurden!**

8. Wohnverhältnisse vor der Heimaufnahme

8.1 Mietwohnung

Nein Ja (Wenn ja, bitte Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)

Kündigung zum: _____

(Bitte Kündigungsschreiben vorlegen)

8.2 Eigenheim

Nein Ja (Wenn ja, weitere Angaben hierzu unter Nummer 11)

KOSTEN	monatlich EUR
Kaltmiete / Hauskredit:	
Haus- / Nebenkosten:	
Heizkosten :	

8.3. Sonstiges

mietfrei Übergabevertrag

9. Altenteilsansprüche (Wenn ja, bitte Übergabevertrag vorlegen)

nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Übergabevertrag vom:	
freie Wohnung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freie Kost	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freie Pflege	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
freie Heizung/Strom	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Taschengeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	mtl. EUR

10. Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige

	Ehegatte / eingetr. Lebenspartner/in	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name, ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße, Haus-Nr.				
PLZ				
Wohnort				
Verwandtschafts- verhältnis				
derzeitiger Beruf				

(Weitere Kinder bitte in der Erklärung zum Antrag aufführen.)

11. Vermögensverhältnisse (des Hilfesuchenden / Ehegatten / eingetr. Lebenspartners)
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Art des Vermögens	Kontostand EUR	Konto-Nr./ Institut	Name des Kontoinhabers
Bargeld			
Girokonto			
Bank- u. Sparguthaben			
Wertpapiere / Aktien / Sparbriefe			
Vermögenswirksame Leistungen			
Bausparguthaben			
Lebens- u. Sterbegeldversicherung			
Bestattungsvorsorgeverträge			
Haus- und Grundbesitz	Lage	Baujahr / Nutzung	
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus			
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus			
<input type="checkbox"/> Geschäftsgrundstück			
<input type="checkbox"/> unbebaute Grundstücke			
<input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz			
<input type="checkbox"/> sonstiges			
Kautionsansprüche (Mietverhältnis)			
sonstiges Vermögen (Angaben auf gesondertem Blatt)			

Bitte Originalkontoauszüge lückenlos von den letzten drei Monaten, Sparbücher (komplett), Verträge, Grundbuchauszüge oder Sonstiges vorlegen (Originalunterlagen werden zurückgesandt).

11.1 Wurden von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt oder übergeben bzw. Geldanlagen aufgelöst?

Nein Ja (Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen)

12. Ergänzende Angaben zu dem Antrag:

Legen Sie bitte die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag vor. Es können nur vollständige Anträge bearbeitet werden. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei. Beachten Sie bitte, dass Rückfragen aufgrund unvollständig ausgefüllter Anträge die Bearbeitung verzögern.

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Weiterhin können nach den §§ 118 und 120 SGB XII Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft werden, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden.

Außerdem ist die Überprüfung von Geburtsdatum und -ort, Personen- und Familienstand, Wohnsitz, Dauer und Kosten von Miet- und Überlassungsverhältnissen von Wohnraum, Dauer und Kosten von bezogenen Leistungen über Elektrizität, Gas, Wasser, Fernwärme oder Abfallentsorgung und die Eigenschaft als Kraftfahrzeughalter bei anderen Stellen der Verwaltung und ihren wirtschaftlichen Unternehmen zulässig.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

Ich bestätige, dass ich ein Exemplar des Belehrungsbogens sowie die Hinweise zum Datenschutz erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

Ansprechpartner/in für evtl. Rückfragen	
Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Erklärung zum Antrag auf Übernahme der Heimkosten:

Ich nehme zur Kenntnis, dass

1. nur die nicht durch das Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Person gedeckten Heimkosten vom FD Senioren des Landkreises Hersfeld-Rotenburg übernommen werden (Nettoprinzip);
2. die laufenden monatlichen Einnahmen, insbesondere Renten und Pensionen ab dem Tag der Heimaufnahme in voller Höhe an das Heim abzuführen sind;
3. unterhaltspflichtige Angehörige (Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern, Kinder), soweit sie dazu in der Lage sind, zu einem Unterhaltsbeitrag herangezogen werden können;
4. die Kündigung und Räumung der Wohnung von mir bzw. den hierzu beauftragten Angehörigen oder einem sonstigen Vertreter umgehend veranlasst werden muss sofern es sich um eine vollstationäre Dauerpflege handelt;
5. der Sozialhilfeträger nicht verpflichtet ist, nach erfolgter Heimaufnahme die Miete bis zur Beendigung des Mietverhältnisses weiterzuzahlen und aus diesem Grunde auch keine anderen, sich aus dem Mietverhältnis ergebenden Forderungen (wie z.B. Renovierungskosten, Schadensersatzansprüche usw.) sowie die Kosten der Wohnungsauflösung zu übernehmen.

Meine / Die nächsten Angehörigen sind (nur ausfüllen, wenn **keine** unterhaltspflichtigen Angehörigen -siehe Nr. 10 formeller Antrag- vorhanden sind).

Ggfls. sind hier auch weitere Kinder aufzuführen.

	1	2	3
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Haus-Nr.			
PLZ			
Wohnort			
Verwandtschaftsverhältnis			
derzeitiger Beruf			

_____, den _____

Unterschrift



Hinweise zum Datenschutz gemäß Art. 13 und 14 EU DS-GVO

1. Rechtsgrundlage der Verarbeitung / Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt aufgrund des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) und e) der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DS-GVO) i. V. m. den §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie spezialgesetzlichen Regelungen.

2. Verantwortlicher (Art. 4 Ziff. 7. DSGVO):

Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Friedloser Str. 12, 36251 Bad Hersfeld.

3. Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten:

Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Datenschutzbeauftragte, Friedloser Str. 12, 36251 Bad Hersfeld.

4. Zwecke, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden:

Der Landkreis Hersfeld-Rotenburg verarbeitet als Sozialleistungsträger Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach den Vorgaben des SGB XII und ist nach Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen insbesondere Leistungen zur Beratung, Sicherung des Lebensunterhalts, Hilfen zur Pflege sowie Eingliederungsleistungen für behinderte Menschen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch zur Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmisbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen. Im Rahmen der Gesetze und Verordnungen werden Daten u.a. zu Statistikzwecken verarbeitet.

5. Kategorien der personenbezogenen Daten die verarbeitet werden:

- Allgemeine Personendaten (Name, Geburtsdatum, Telefonnummer, Anschrift, Familienstand, etc. der Leistungsberechtigten bzw. Antragsteller; Name, Telefonnummer und Anschrift der Betreuer / Bevollmächtigten)
- Kennnummern (Sozialversicherungsnummer, Steueridentifikationsnummer, etc.)
- Wirtschaftliche Verhältnisse (Einkommen, Bankdaten, Kapitalvermögen, Schulden, Eigentum, etc.)
- Daten zur Leistungsgewährung (Art, Dauer und Höhe der Sozialleistungen, Unterhalts- / Regressansprüche gegenüber Dritten, etc.)
- Gesundheitsdaten (Gutachten von Ärzten oder dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, Daten zur Schwerbehinderung, etc.)

6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Landkreises Hersfeld-Rotenburg an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung, Vertragsärzte, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z. B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auftragsverarbeiter (z. B. IT-Dienstleister), Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen).

7. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB XII besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Die gleiche Speicherdauer besteht für ärztliche Unterlagen, soweit diese dem Sozialhilfeträger des Landkreises Hersfeld-Rotenburg 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, es werden besondere Förderleistungen gewährt oder 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 Landkreises Hersfeld-Rotenburg (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

8. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

*Die Datenschutzerklärung des Landkreises Hersfeld-Rotenburg ist abrufbar unter folgendem Link:
<https://www.hef-rof.de/de/datenschutzerklaerung>*