

# Einwilligungserklärung

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	Aktenzeichen

## Verarbeiter

Salzlandkreis, 21 Fachdienst Soziales, 06400 Bernburg (Saale)

## Bezeichnung des Zweckes der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung

Beratung und Prüfung zu bzw. von Ansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII), dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), dem Wohngeldgesetz (WoGG), dem Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG) sowie dem beruflichen Rehabilitationsgesetz (BerRehaG)

## Umfang der Einwilligung

- Weitergabe der von mir im Antrag angegebenen sowie der aus den überlassenen Unterlagen ersichtlichen Daten an andere Leistungsträger zur Berechnung der Leistungshöhe
- Weitergabe der von mir im Antrag angegebenen sowie der aus den überlassenen Unterlagen ersichtlichen Daten an den Fachdienst Gesundheit des Salzlandkreises bzw. dem zuständigen Gesundheitsamt zur Ermittlung meines Gesundheitszustandes sowie meines Hilfebedarfes
- Abforderung aller für die Bewilligung des Antrages erforderlichen Unterlagen und Bescheide von anderen Leistungsträgern

## Dritte, an die Übermittlungen vorgesehen sind

andere Leistungsträger sowie zuständiges Gesundheitsamt

## Form der Verarbeitung

- automatisiert  
 nicht automatisiert

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bei der zuständigen Behörde

- keine nachteiligen rechtlichen Folgen**  
 **folgende Nachteile** (Erschwerung der Leistungserbringung)

für mich hat.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung Voraussetzung der vorgesehenen Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung ist, und dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Hiermit willige ich ein.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Bevollmächtigter/gesetzlicher Vertreter
------------	--