

6.+ 7.Anlage:

Schweigepflichtentbindung und Einwilligungserklärung

In Zusammenhang mit der Beantragung und Bearbeitung von Leistungen der Hilfe zur Pflege

Die Bearbeitung Ihres Falles kann vereinfacht bzw. beschleunigt werden, indem Daten zwischen der Abteilung Soziales des Landratsamtes Tübingen mit Dritten ausgetauscht werden dürfen. Die Einwilligung zum Datenaustausch ist freiwillig. Ein Datenaustausch erfolgt grundsätzlich nur im für die Beurteilung der Leistungsgewährung erforderlichen Maß. Daten, die nicht für die unmittelbare Leistungsbearbeitung notwendig sind, sind von dieser Einwilligung ausgenommen. Sollten Sie nicht mit dem Datenaustausch einverstanden sein, kann für Sie u.U. ein erhöhter Aufwand entstehen, da Sie selbst die für den Leistungsbezug erforderlichen Daten beschaffen und vorlegen müssen.

Mit dem gegenseitigen Austausch meiner Daten im Zusammenhang mit der Beantragung und der Bearbeitung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt/ der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zwischen dem Landratsamt Tübingen, Abteilung Soziales und den folgenden Stellen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Vermieter/in (bezüglich Mietzahlungen, Nebenkostenabrechnungen und Änderungen der Miethöhe)

.....
.....

**Pflegeeinrichtung / Ambulante
Pflegerwohngemeinschaft**

Adresse:.....
.....
.....

Arbeitgeber (bezüglich Lohn-
abrechnungen)

Arzt/Ärztin (bezüglich einer Krankheit,
die einen erhöhten Bedarf auslöst)

Name, Adresse:.....

.....

Krankheit:.....

.....

.....

Kranken- / Pflegeversicherung

Wohnortgemeinde/ -stadt

Jobcenter/Kommunale Arbeitsförderung

Agentur für Arbeit

Familienkasse

Rentenversicherungsträger

Gesundheitsamt

Jugendamt

Ordnungsamt (inkl. Ausländerbehörde)

.....

.....

erkläre ich mich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

einverstanden.

nicht einverstanden.

Sie haben oben die Möglichkeit, weitere Personen oder Stellen anzugeben, bei denen unmittelbar näher zu bezeichnende Daten erhoben werden dürfen.

(bitte wenden)

Sie haben im Übrigen das Recht, ihre Einwilligung jederzeit formlos zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Bitte beachten Sie jedoch, dass gemäß den allgemeinen Bestimmungen zur Erhebung von Sozialdaten (§§ 67a ff. SGB X) unter den dort genannten Voraussetzungen u.U. eine Erhebung von Sozialdaten ohne Ihre Zustimmung möglich ist, sofern die Kenntnis der Daten für die Erfüllung der behördlichen Aufgabe erforderlich ist.

Ihr Name:

Ihr Geburtsdatum:

Ort/Datum

Unterschrift