

Vorblatt zum Antrag auf Leistungen Hilfe zur Pflege/Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Füllen Sie den Antrag bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- Vollmacht/Betreuungsurkunde (sofern eine Betreuung besteht)
- Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Bescheid über den Pflegegrad/Pflegekassenbescheid

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

- aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
- Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

zu II. b) „Renteneinkommen“

- aktueller Rentenbescheid/aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstattlohn der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Blindengeldbescheid
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Nachweis zu Unterhaltsansprüchen

zu III. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfangs- und Endbestand pro Monat)
- Barbetrags- oder Taschengeldkonto
- aktualisierte Sparbücher (letzter Nachtrag max. 3 Monate vor Antragstellung)
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Fahrzeugschein/Zulassungsbescheinigung Teil B des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung

zu VI. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- Kfz-Versicherung
- Essen auf Rädern

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf gesonderten Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Amt für Soziale Angelegenheiten unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Bevollmächtigung

1. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

2. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Ort, Datum

Antragsteller/in

Bitte Rücksendung an:
 Oberbergischer Kreis
 Der Landrat
 Amt für Soziale Angelegenheiten
 La Roche-sur-Yon-Str. 18
 51643 Gummersbach

Eingang Behörde (Stempel):

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII <input type="checkbox"/> Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach dem 9. Kapitel SGB XII

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen Entsprechendes an. Ein unvollständiges Antragsformular wird an Sie zurückgeschickt.

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen		
	Antragsteller/in	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		
Telefon-/Handynummer		
Beruf		
Staatsangehörigkeit		
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> seit:	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> seit:
Ehe geschieden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bei ja, bitte Kopie des Urteils beifügen	
Schwerbehindertenausweis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bei ja, bitte Kopie beifügen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bei ja, bitte Kopie beifügen
Kranken- und Pflegeversicherung	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>
Kosten der bisherigen Unterkunft	Kaltmiete : Heizkosten: Nebenkosten:	

Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung		
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon-/Handynummer		
E-Mail		

Leben weitere Personen in der Wohnung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte folgende Angaben:		
Name, Vorname	Geburtsdatum/Geburtsort	Verhältnis zum Antragsteller (z. B. Eltern, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o. ä.)
Beruf: Arbeitgeber: Monatliches Netto-Einkommen in €:		
Name, Vorname	Geburtsdatum/Geburtsort	Verhältnis zum Antragsteller (z. B. Eltern, Lebenspartner eines Elternteils, Kind o. ä.)
Beruf: Arbeitgeber: Monatliches Netto-Einkommen in €:		

Bei weiteren Personen bitte auf gesondertem Blatt aufführen!

Kinder, Elternteil, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben					
Es gibt Kinder, Elternteile, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben: ja <input type="checkbox"/> (bitte in die Liste eintragen und ggf. Beiblatt beifügen) nein <input type="checkbox"/>					
Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Kind, geschiedener Ehegatte)	Anschrift	Beruf bzw. derzeit ausgeübte Tätigkeit	Es wird vermutet, dass das Jahresbruttoeinkommen dieser Person 100.000,00 € überschreitet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

II. Einkommen (aus dem In- und Ausland)					
a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)					
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind	Le-	
Aus selbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich	€	jährlich	€
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich	€	monatlich	€
Andere einmalige Zuwendung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland; z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)					
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind	Le-	
Art:			€		€
Art:			€		€
Art:			€		€
c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)					
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind	Le-	
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€

		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Wohngeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Blindengeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unterhalt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von monatlich €	von monatlich €
Waisengeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art: €	Art: €
		Art: €	Art: €
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€ €	€ €
Mieteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kaltmiete €	Kaltmiete €
		Nebenkosten €	Nebenkosten €
		Heizkosten €	Heizkosten €
Pachteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstige Einkünfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art: €	Art: €

III. Vermögen (im In- und Ausland)			
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensge- fährte/in, Kind
Bargeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
Bank/Sparguthaben (Girokonto, Sparsbuch, Genossenschaftsanteile, etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bezeichnung Betrag €	Bezeichnung Betrag €
		Bezeichnung €	Bezeichnung Betrag €
		Bezeichnung €	Bezeichnung Betrag €
		Bezeichnung €	Bezeichnung Betrag €
Wertpapiere	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
	Depot Nr.		
Bestattungsvorsorge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Geldanlage, Lebens-, Ka- pitalversicherung, Bau- sparvertrag	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vertragsnr. Betrag €	Vertragsnr. Betrag €
		Vertragsnr. Betrag €	Vertragsnr. Betrag €
Staatlich geförderte pri- vate Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Betrag €	Betrag €
	Vertrags-Nr.		
Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkrafttrad, etc.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Typ Kennzeichen	Typ Kennzeichen
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) Anschrift sowie Flur und Flur- stücknummer:	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) Anschrift sowie Flur und Flur- stücknummer:

		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck Forderungen, Patentrechte und Zuwendungen)	(geschätzten) Wert angeben €

IV. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind)			
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Erbanprüche, Schadenersatzansprüche, Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, Leibrenten etc.), Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhalts-sicherung, Lastenausgleichleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	Art
		€	€
		Art	Art
		€	€

V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung Dritter verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			

VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen			
		Antragsteller/in	Ehegatte/ in, Lebensgefährte/in
Haftpflichtversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Hausratversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Altersvorsorgebeiträge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstiges	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	Art
		€	€
		€	€

VII. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit			
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung gewährt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vom	bis
		Anschrift Behörde:	
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher?			
Beziehen Sie aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anschrift Behörde:	

--	--	--

VIII. Fragen zu den beantragten Leistungen nach dem 7. Kapitel des SGB XII					
Welcher Pflegegrad liegt bei Ihnen vor? (bitte Nachweis beifügen, bei häuslicher Pflege bitte Gutachten des Medizinischen Dienstes beifügen!)	PG 1 <input type="checkbox"/>	PG 2 <input type="checkbox"/>	PG 3 <input type="checkbox"/>	PG 4 <input type="checkbox"/>	PG 5 <input type="checkbox"/>
Ggf. Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung/Ambulant betreuten Wohngemeinschaft					
Datum der Aufnahme					
Wurde die örtliche Pflegeberatung bereits kontaktiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Bei häuslicher Pflege:	Bitte Formular „Zusatzangaben zum Antrag auf Gewährung von Hilfen zur häuslichen Versorgung“ zusätzlich ausfüllen und einreichen!				
Bei vollstationärer Pflege in einer Einrichtung in NRW:	Bitte Pflegegeldantrag zusätzlich ausfüllen und einreichen!				
Bei Aufnahme in einer Ambulant betreuten Wohngemeinschaft:	Bitte folgende Unterlagen beifügen: <ul style="list-style-type: none"> - Bescheid der Pflegekasse über die Bewilligung des Wohngruppenzuschlags - beidseitig unterschriebener Miet- und Betreuungsvertrag 				

IX. Bankverbindung	
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:	
Geldinstitut:	BIC:
IBAN: DE	
Kontoinhaber:	
Meine Hilfezahlung wird auf das v. g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v. g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.	

X. Unterschrift		
Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.		
Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.		
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.		
Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift

Informationen nach Art. 13, 14 und 21 der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe

Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte

Mit diesen Datenschutzhinweisen werden Sie gemäß der geltenden europäischen Datenschutzgrundverordnung über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte informiert.

Diese Hinweise werden soweit erforderlich aktualisiert und unter www.obk.de veröffentlicht. Dort finden Sie auch unsere Datenschutzhinweise für den Besuch der Webseite des Oberbergischen Kreises.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich, und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

Oberbergischer Kreis - Der Landrat,
Moltkestraße 42, 51643 Gummersbach
Telefon 02261-88-0, E-Mail: mail@obk.de

Datenschutzbeauftragter:

Anschrift wie oben: „Datenschutzbeauftragter“ E-Mail: datenschutz@obk.de

2. Welche Quellen und Daten werden genutzt?

Es werden Daten verarbeitet, die der Oberbergische Kreis von Ihnen erhält oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebt.

3. Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Im Nachfolgenden werden Sie über die Zwecke sowie die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung informiert.

- Verarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO)
Sie haben eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten erteilt. Sie können Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies gilt auch für Einwilligungserklärungen, die Sie vor Inkrafttreten der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, erteilt haben. Der Widerruf wirkt nur für zukünftige Verarbeitungen.
- Verarbeitung aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO)
Als kommunale Gebietskörperschaft unterliegt der Oberbergische Kreis den nachfolgend genannten gesetzlichen Vorschriften, die eine Datenverarbeitung erfordern:
SGB XII.

4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht bzw. gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt oder eine gesetzlich vorgeschriebene Sperrfrist abläuft, es sei denn, Sie haben die Einwilligung zu einer länger andauernden Speicherung erteilt.

5. **Wer bekommt Ihre Daten?**

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt aufgrund folgender gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage: SGB XII an die in den Gesetzen genannten Stellen.

6. **Werden Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen übermittelt?**

Eine Weitergabe Ihrer Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen erfolgt nicht.

7. **Besteht für Sie eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?**

Die Bereitstellung der Daten ist im Rahmen des behördlichen Antragsverfahrens aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgeschrieben. Falls Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die begehrte Leistung versagt oder entzogen werden.

8. **Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?**

Grundsätzlich erfolgt keine Entscheidung, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt.

9. **Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung genutzt?**

Ihre Daten werden nicht zur Profilbildung verwendet, d. h. die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, um bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten, zu analysieren oder vorherzusagen, erfolgt nicht.

10. **Welche Datenschutzrechte haben Sie?**

Sie haben unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Außerdem haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).