

Landratsamt Esslingen  
 Kreissozialamt  
 Pulverwiesen 11  
 73726 Esslingen am Neckar

Ausgegeben am:

Eingang am:

## Antrag auf Übernahme der Kosten von Verhütungsmitteln für Beziehende von Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII

- Erstantrag  
 Wiederholungsantrag

### 1. Antragsteller/in

Name	
Geburtsname (falls abweichend)	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
PLZ	
Wohnort, Ortsteil	
Straße, Haus-Nr.	
Telefon-Nr. (bitte angeben)	
E-Mail	
Familienstand	ledig                      verheiratet                      verwitwet getrennt lebend seit:                      geschieden seit:

### 2. Im Haushalt der Antragsteller/in leben weitere Personen

- nein     ja:

	Person 1	Person 2	Person 3
Name			
Geburtsname (falls abweichend)			
Vorname			
Geburtsdatum			
PLZ			
Wohnort, Ortsteil			
Straße, Haus-Nr.			
Telefon-Nr. (bitte angeben)			

### 3. Ich beantrage die Kostenübernahme für folgendes Verhütungsmittel

Genauere Bezeichnung
----------------------

### 4. Als Nachweis lege ich eine Kopie folgender Unterlagen bei

<input type="checkbox"/> Personalausweis bzw. Pass
<input type="checkbox"/> Aktueller Bescheid Leistungsbezug SGB II – dazu bitte weitere Angaben bei Nr. 5
<input type="checkbox"/> Aktueller Bescheid Leistungsbezug SGB XII
<input type="checkbox"/> Ärztliche Verordnung im Original mit genauer Bezeichnung des Verhütungsmittels

### 5. Für Beziehende von Leistungen nach dem SGB II – Angaben zum Vermögen

Antragsteller/in	Person 1	Person 2	Person 3
<b>Barvermögen</b>			
<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
Bankinstitut	Bankinstitut	Bankinstitut	Bankinstitut
IBAN	IBAN	IBAN	IBAN
EUR	EUR	EUR	EUR
<b>Haus- und Grundbesitz - auch im Ausland</b>			
<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"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
<input type="checkbox"/> selbst bewohnt <input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> selbst bewohnt <input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> selbst bewohnt <input type="checkbox"/> vermietet	<input type="checkbox"/> selbst bewohnt <input type="checkbox"/> vermietet
Wenn ja, nähere Angaben zum Haus-/Grundbesitz:			

<b>Sonstige Vermögenswerte</b> (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeuge, Lebensversicherungen, Bausparvertrag, wertvolle Sammlungen, Aktien etc.)			
<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
Wenn ja, nähere Angaben zu den Vermögenswerten:			
<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>

### 6. Antrag wird befürwortet (Beratungsstelle)

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift
Mailadresse Beratungsstelle	
Faxnummer Beratungsstelle	

### 7. Unterschrift Antragsteller/in

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben oder bewusstes Weglassen wichtiger Tatbestände zur Rückforderung bereits bewilligter Mittel und zu weiteren behördlichen Maßnahmen führen können.

Ort, Datum	Unterschrift

## 8. Informationen nach der EU-Datenschutzgrundverordnung

Mit dem Sozialhilfeantrag erheben wir personenbezogene Daten, die Sie betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren. Verantwortlich im Sinne der EU-DSGVO ist das Kreissozialamt des Landkreises Esslingen, Pulverwiesen 11, 73728 Esslingen am Neckar; Tel. Nr. 0711-3902-48310, E-Mail: [Kreissozialamt@lra-es.de](mailto:Kreissozialamt@lra-es.de), vertreten durch die Amtsleiterin.

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes unter denselben Kontaktdaten oder per E-Mail an [datenschutz@lra-es.de](mailto:datenschutz@lra-es.de)

Ihre personenbezogenen Daten werden für folgende Zwecke erhoben und verarbeitet:

1. Entscheidung über den Sozialhilfeantrag, ggfs. Bewilligung von Leistungen
2. Gegebenenfalls Geltendmachung vorrangiger Ansprüche

Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage von § 60 ff SGB I sowie § 67a und § 67b SGB X (Sozialgesetzbuch I. Buch bzw. X. Buch). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Stellen gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Ihre personenbezogenen Daten werden im Leistungsfall 6 Jahre über die Hilfestellung hinaus gespeichert.

### Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO).  
Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden: Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/ 615541-15, E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de).

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass Ihnen die beantragte Leistung versagt werden müsste (§§ 60/66 SGB I).

**9. Erklärung zur EU-Datenschutzgrundverordnung:**

Das Informationsblatt mit obenstehendem Text über die Datenschutz-Grundverordnung habe ich erhalten:

ja     nein

Ort, Datum	Unterschrift