

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsstempel:

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	ANLAGE		
	Umsetzung des Untersuchungsgrundsatzes nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und der Beweismittelbedienung nach § 21 SGB X		
	ERKLÄRUNG		
	zur Einwilligung der Nutzung einer unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation zum Versand von Mitteilungen und Informationen gemäß § 9 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. m. § 36a Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) für das Verwaltungsverfahren zur Feststellung von Leistungsansprüche der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) gegenüber dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe des Landes Sachsen-Anhalt (Leistungsträger)		
	– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. –		
	Leistungen werden beantragt für:		
	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
	Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
	Vertreten durch (z.B. Eltern, Vormund, Betreuer):		
	Name, Vorname(n), Vertretungsfunktion		
Wohnanschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort			
Hinweise zur E-Mail-Kommunikation:			
Auf Grund von Datenschutz- und Datensicherheitsgründen sollten personenbezogene Daten grundsätzlich nicht in einfachen, unverschlüsselten E-Mails versandt werden. Für das Führen entsprechender Korrespondenz wäre daher stets die klassische Papierform zu wählen.			
Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr dennoch per E-Mail führen möchten, ist eine Versendung solcher Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails möglich, wenn von Ihnen eine unterschriebene Einwilligung vorliegt. Sie erhalten daher im Folgenden die Möglichkeit, eine solche Einwilligung abzugeben.			
Diese Einwilligung begründet keinen Anspruch auf unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail. Der überörtliche Träger der Sozialhilfe behält sich vor, auf andere Weise mit Ihnen zu kommunizieren (z. B. per Post), etwa wenn die Kommunikation per E-Mail aus rechtlichen oder technischen Gründen nicht möglich sein sollte. Insbesondere ist die Bekanntgabe von Bescheiden mittels unverschlüsselter E-Mail nicht zulässig.			
Sofern eine Mitteilung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe auch Daten dritter Personen enthält, ist ein Versand dieser Nachricht per unverschlüsselter E-Mail nicht möglich. Sämtliche Rechte Dritter bleiben durch diese Einwilligung unberührt.			
Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben entnehmen Sie bitte dem Hinweisblatt zum Datenschutz.			

Einwilligung zur Durchführung einer unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation:

In Kenntnis aller Hinweis erkläre ich mich damit einverstanden, dass eine Kommunikation mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe über meine freiwillig bekannt gegebene E-Mail-Adresse unverschlüsselt erfolgen kann.

Der zukünftige Informationsaustausch ist über folgende E-Mail-Adresse zu führen:

--

☐ Es handelt sich um die E-Mail-Adresse meiner Vertreterin/meines Vertreters bzw. meiner/meines Bevollmächtigten.

Die Überwachung des E-Mail-Postfachs auf Mitteilungen des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe liegt in meiner Verantwortung.

Mir ist bekannt, dass die so versandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind - insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte - sind mir bewusst.

Diese Erklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Allerdings gilt der Widerruf dieser Einwilligung nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Umfang der Einwilligung:

☐ Die Einwilligung erstreckt sich auf die gesamte elektronisch zulässige Kommunikation.

☐ Die Einwilligung gilt nur für folgende Bereiche (Beispiele: Feststellungen von Einkommen und Vermögensverhältnissen, Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit):

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters

Rechtsverbindliche Unterschrift bei minderjährigen Antragstellern

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigte / gesetzlicher Vertreter

☐ Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt.
(Bitte ankreuzen, wenn nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt.)