

Träger der Eingliederungshilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Sozialagentur 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 Beweismittelbedienug nach § 21 SGB X

## ERKLÄRUNG

zur Einwilligung in die Durchführung einer Gesamtplan-/Teilhabepankonferenz zur Sicherstellung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

– 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

**Zustimmung zur Durchführung einer Gesamtplan-/Teilhabepankonferenz:**

Zur Sicherstellung des Prozessverlaufs kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX oder eine Teilhabepankonferenz nach § 20 SGB IX einberufen. Die Konferenz ist eine optionale Möglichkeit und gibt dem Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Bedarfsermittlung insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen eine zusätzliche Gestaltungsmöglichkeit mit dem Ziel der Optimierung der Bedarfsermittlung.

<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe eine <input type="checkbox"/> Gesamtplankonferenz   <input type="checkbox"/> Teilhabepankonferenz durchgeführt wird.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Die Organisation der Konferenz übernimmt der für die Gesamt- bzw. Teilhabepanung verantwortliche Träger der Eingliederungshilfe oder sonstige verantwortliche Rehabilitationsträger. Nähere Verfahrensvorschriften sieht das Gesetz nicht vor. So kann diese als klassische Zusammenkunft aller beteiligten Personen, durch eine Telefonkonferenz oder eine Web- oder Video-Konferenz ausgestaltet werden.

Abgesehen von den Mitarbeitern des Landkreises Mansfeld-Südharz und von mir, wünsche ich die Teilnahme von folgenden Personen an der Gesamtplan-/Teilhabepankonferenz:	
Gesetzlicher Vertreter (bitte mit Name und Anschrift benennen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vertrauensperson (bitte mit Name und Anschrift benennen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ehrenamtliche/sonstige Stellen/Personen (bitte mit Name und Anschrift benennen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeitern von Einrichtungen / sozialen Diensten, die die notwendige fachliche Hilfe erbringen (bitte mit Name und Anschrift benennen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeitern von beteiligten Rehabilitationsträgern bzw. Behörden, Bspw. Jugendamt, Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, etc. (bitte mit Name und Anschrift benennen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Der Träger der Eingliederungshilfe kann die Gesamtplan- bzw. Teilhabepankonferenz ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann, da alle relevanten Unterlagen zur Entscheidungsfindung vorliegen oder der Aufwand zur Durchführung einer Konferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

### Zustimmung zur Beteiligung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe:

Zur Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe wird bei minderjährigen Leistungsberechtigten der nach § 86 Achstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) vom Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 117 Abs. 6 SGB IX mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten informiert und nimmt am Gesamtplanverfahren beratend teil.

Ich bin einverstanden, dass der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe beteiligt wird.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Bei minderjährigen Leistungsberechtigten nach § 99 SGB IX ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Teilnahme an dem Gesamtplanverfahren verpflichtet nach § 10a Abs. 3 SGB VIII, soweit die erforderliche Zustimmung erteilt wurde. Hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgesehen werden, insbesondere, wenn durch die Teilnahme des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe das Gesamtplanverfahren verzögert würde.

### Einwilligung zur Übermittlung von Sozialdaten:

Ich erteile dem Landkreis Mansfeld-Südharz nach § 67 b Abs. 1 und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) meine Einwilligung, die im Rahmen der Bedarfsermittlung, Leistungsfeststellung und Leistungserbringung erhobenen Daten (ärztliche und psychologische Berichte und Stellungnahmen, Schilderungen meiner aktuellen Lebenssituation im Rahmen der Hilfeplanung, Berichte von Einrichtungen über den Verlauf der Hilfe, etc.) zur Durchführung des Gesamtplan- bzw. des Teilhabeplanverfahrens den nachfolgend genannten Beteiligten zu übermitteln:

Mitarbeiter/innen beim Landkreis Mansfeld-Südharz, die im Rahmen der Jugendhilfe und/oder Existenzsicherung mit mir zu tun haben oder hatten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeiter/innen bei der Deutschen Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Agentur für Arbeit oder Jobcentern, die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation mit mir zu tun haben oder hatten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeiter/innen von Kranken- und Pflegeversicherungen, Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen, die im Rahmen der medizinischen Rehabilitation mit mir zu tun haben oder hatten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeiter/innen von Einrichtungen und/oder Diensten, die mich im Rahmen der Eingliederungshilfe unterstützen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitarbeiter/innen von Einrichtungen und/oder Diensten, die im Rahmen des Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahrens über eine Hilfe für mich beraten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Weitere: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Weitere: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Zweck der Übermittlung der Sozialdaten ist die Prüfung der Voraussetzungen für beantragte Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfeleistungen sowie die Durchführung der Hilfeplanung. Anhand der Hilfeplanung soll meine aktuelle Situation und mein notwendiger Unterstützungsbedarf festgestellt werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Landkreis Mansfeld-Südharz erhobene Sozialdaten von Geheimnisträgern an andere Kostenträger (z.B. örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger, Krankenkasse oder Rentenversicherung) und Leistungserbringer (Einrichtungen, Dienste und Vereine/Verbände der fachlichen Hilfe) gemäß §§ 69 und 76 SGB X weitergeben – einschließlich der Übersendung der Verwaltungsakte – darf. Dies kann erforderlich sein, um zu prüfen, ob ein anderer Kostenträger für die von mir beantragte Leistung zuständig ist. Ferner gilt dies ebenfalls im Falle einer Klageerhebung vor einem zuständigen Amtsgericht bzw. Sozialgericht.

### Hinweis zur Mitwirkungspflicht:

Mir ist bekannt, dass ich im Rahmen der Antragstellung gemäß § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet bin,

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Die weiteren Mitwirkungspflichten nach den §§ 61 bis 64 SGB I – insbesondere die Unterziehung von ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen sowie von Heilbehandlungen – sind mir ebenfalls bekannt.

Daraus ergibt sich, dass ich die vorgenannten Erklärungen abgeben muss, sofern die Durchführung einer Gesamtplan- und Teilhabekonferenz von mir gewünscht wird oder von Amtswegen als geeignetes Mittel zur Bedarfsermittlung erscheint. Komme ich dieser Mitwirkungspflicht nicht nach, wird die sachgemäße Entscheidung über mein Leistungsbegehren nach bestehender Aktenlage getroffen.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	<b>Wünsche / Hinweise / Anregungen zur Gesamtplan-/Teilhabeplankonferenz:</b>
	<b>Belehrung:</b>
	<p>Ich bin eingehend beraten worden und bin mir über den Inhalt und die Tragweite der vorgenannten Erklärungen im Klaren. An der Aufstellung des Gesamtplans und des Teilhabeplans und an der Durchführung der Hilfe bin ich bereit im Rahmen meiner zulässigen Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 ff. SGB I mitzuarbeiten. Das bedeutet, ich informiere den Landkreis Mansfeld-Südharz über alle Veränderungen bzw. neuen Erkenntnissen in Bezug auf mich, die für die Leistungserbringung notwendig sind.</p> <p>Ich wurde darüber informiert, dass meine Sozialdaten nur für den vorgenannten Zweck übermittelt und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten nach §§ 67 ff. SGB X beachtet werden. Gemäß § 84 Abs. 5 SGB X i. V. m. Artikel 21 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 besteht das Recht auf Widerspruch zur Verarbeitung (Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung) von Sozialdaten gegenüber dem Landkreis Mansfeld-Südharz als öffentliche Stelle nicht, soweit an der Verarbeitung ein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das meine Interessen als betroffene Person überwiegt, oder eine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung von Sozialdaten verpflichtet.</p> <p>Die Zustimmung zur Durchführung einer Gesamtplan- und Teilhabeplankonferenz sowie die Einwilligung zur Nutzung der Sozialdaten erteile ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich die vorgenannten Erklärungen gemäß § 67b Abs. 2 SGB X i. V. m. Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und formungebunden gegenüber dem Landkreis Mansfeld-Südharz widerrufen kann.</p> <p>Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Übermittlung von Sozialdaten keine nachteiligen rechtlichen Folgen für mich hat. Sollte ich mit einer Datenübermittlung nicht einverstanden sein, kann ich die zur Prüfung und Feststellung der Eingliederungshilfeleistungen notwendigen Daten auch selbst gegenüber einer anderen Behörde, anderen Stelle bzw. Dritten erklären bzw. einholen.</p>
Bei Bedarf erhalte ich eine Kopie der durch den Landkreis Mansfeld-Südharz übermittelten Daten.	

<b>Rechtsverbindliche Unterschrift</b>	
Ort, Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters

<b>Rechtsverbindliche Unterschrift bei minderjährigen Antragstellern</b>	
Ort, Datum	Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigte / gesetzlicher Vertreter
<input type="checkbox"/> Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt. (Bitte ankreuzen, wenn nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt.)	