

An das
Landratsamt Schwäbisch Hall
Sozialamt
Münzstr. 1
74523 Schwäbisch Hall

Eingliederungshilfe für _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

Einwilligungserklärung

Zur Offenbarung personenbezogener Daten (Art 6, 7, 9 DSGVO i. V. m. § 67 ff SGB X)

Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile.

Ich willige ein, dass das Landratsamt Schwäbisch Hall, Sozialamt, personenbezogene Daten an

die Einrichtung _____
Name der Einrichtung

übermittelt, ebenso darf die genannte Einrichtung Daten an das Landratsamt Schwäbisch Hall, Sozialamt, übermitteln.

Dies gilt insbesondere für die Übersendung von Rechnungen der Einrichtung, Lohnabrechnungen und Mitteilungen von Fehlzeiten. Dies gilt auch für die Berichte der Einrichtungen zur Erstellung der Hilfepläne.

Entsprechende Mitteilungen über den Sozialhilfebezug dürfen an die Einrichtung übersandt werden. Die Einrichtung darf zur Aufklärung von Sachverhalten über die gesamte Sozialhilfeangelegenheit informiert werden und Auskunft erteilen. Dazu gehören Auskünfte über Veränderungen der Behinderung (z.B. Entwicklungsberichte), Umfang der Kosten und deren Veränderungen, sowie Kostenzusagen und Änderungen der persönlichen und räumlichen Verhältnisse (z.B. Wechsel des Zimmers, Fehlzeiten).

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift