

**Antrag auf Gewährung von Landesblindengeld  
nach dem schleswig-holsteinischen Landesblindengeldgesetz (LBIGG)**

**Antragsteller:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Gesetzlicher Vertreter / Betreuer / Bevollmächtigter (nicht zutreffendes bitte streichen)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte Kopie des Betreuerausweises oder der Vollmacht beifügen**

**Bankverbindung des Zahlungsempfängers:**

Bank / Sparkasse: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

IBAN: DE                BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Bewohner einer Anstalt, eines Heimes oder einer gleichartigen Einrichtung?**

Nein.

Ja, seit dem \_\_\_\_\_ .

Die Kosten des Aufenthaltes werden zum Teil bzw. vollständig von folgenden **Kostenträgern** getragen (z. B. Pflegekasse, Sozialamt):

\_\_\_\_\_

Die Kosten des Aufenthaltes werden in **voller Höhe** selbst bezahlt.

Wohnort bzw. gewöhnlicher Aufenthalt **vor** Aufnahme in der Einrichtung/Heim:

\_\_\_\_\_

**Besteht ein Anspruch**

auf Leistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung**  Ja  Nein  
oder von der **Berufsgenossenschaft** (z. B. Pflegegeld für Unfallblinde)?  Ja  Nein

auf Blindengeld/-hilfe von einem **anderen Leistungsträger**?  Ja  Nein

auf **Schadenersatz** wegen der Blindheit aufgrund eines Unfalls oder sonstigen Schädigung durch Dritte (z.B. ärztliche Fehlbehandlung)?  Ja  Nein

auf sonstige Leistungen, die wegen Blindheit oder Pflegebedürftigkeit gewährt werden (z. B. Pflegezulage zur Kriegsschadenrente LAG)?  Ja  Nein

**Besteht ein Anspruch des Antragstellers oder des Ehegatten auf Leistungen nach folgenden Rechtsgrundlagen:**

Bundesversorgungsgesetz (BVG) – Kriegsopferfürsorge (KOF) –  Ja  Nein

Opferentschädigungsgesetz (OEG)  Ja  Nein

Soldatenversorgungs-, Wehr- und Zivildienstgesetz  Ja  Nein

**Bitte Kopien der entsprechenden Bewilligungsbescheide beifügen!**

**Werden Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder entsprechende Leistungen nach beihilferechtlichen Vorschriften gewährt?**

Ja, nach  Pflegegrad 2  Pflegegrad 3-5  Pflegegrad

Nein, wurde abgelehnt am \_\_\_\_\_.

Ein Antrag wurde aktuell am \_\_\_\_\_ bei der Pflegekasse gestellt.

Ein Antrag wurde bzw. wird nicht gestellt, weil Pflege an meiner Person zur Zeit **nicht** erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Pflegekasse / Beihilfestelle (bitte **immer** angeben!)



**Bitte Kopie des Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides beifügen!**

**Nur bei Umzug in den Kreis Steinburg:**

Wurde bereits Blindengeld von anderer Stelle bezogen?  Ja  Nein

**Bitte Kopie des Einstellungsbescheides beifügen!**

**Wird Sozialhilfe (Lebensunterhalt/Grundsicherung) oder Arbeitslosengeld II gewährt?**

Ja, vom Sozialamt / Leistungszentrum der Stadt / des Amtes \_\_\_\_\_

Nein

**Voraussetzung für die Gewährung von Blindengeld:**

Voraussetzung für die Gewährung von Blindengeld ist die Zuerkennung des Merkzeichens "BI" (Blindheit) nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (Schwerbehindertenrecht).

Wenn Sie **blind und hörbehindert bzw. gehörlos** sind, beantragen Sie bitte auch das Merkzeichen "GI" (Gehörlosigkeit).

Die Zuerkennung des Merkzeichens "BI" (und evtl. "GI") wurde beantragt am \_\_\_\_\_  
beim **Landesamt für soziale Dienste, Neue Anlage 9, 25746 Heide (Tel. 0481/69 60).**

**Hinweise:**

Der Antrag auf Gewährung von Landesblindengeld kann **zeitgleich** mit dem Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderung gestellt werden. Blindengeld wird dann entsprechend rückwirkend gewährt, frühestens jedoch ab Antragstellung.

Nach Erteilung des **Feststellungsbescheides** des Landesamtes für soziale Dienste kann über den Antrag auf Gewährung von Landesblindengeld entschieden werden. **Senden Sie eine Kopie des Feststellungsbescheides dann bitte an den Kreis Steinburg – Kreissozialamt SG 4021 –.**

**Erklärung des Antragstellers:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben, insbesondere über Leistungen, die zum Ausgleich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen gewährt werden, voll der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

**Ich bin verpflichtet, folgende Änderungen umgehend und unaufgefordert mitzuteilen:**

- die Besserung des Sehvermögens,
- Umzug oder Heimaufnahme,
- Bezug und Änderung von Pflegeleistungen(Erst-/Änderungseinstufung )

Ich ermächtige unwiderruflich meine Bank/Sparkasse von meinem Konto auf Anforderung Rücküberweisungen zu leisten, soweit gezahltes Landesblindengeld mir oder meinen Erben nicht zusteht.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenschutzhinweise**

**Hinweise über Details zur Verarbeitung, Speicherung und Archivierung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungsgewährung entnehmen Sie bitte den folgenden Informationen nach Art. 13 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO ).**

**Kreis Steinburg**  
Kreissozialamt -  
Postfach 1632  
25506 Itzehoe



### **1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?**

Verantwortliche Stelle ist:

Name: Kreis Steinburg - Der Landrat -  
Adresse: Viktoriastr. 16/18, 25524 Itzehoe  
Telefon: 04821 / 69 - 0  
Telefax: 04821 / 699 - 356  
E-Mail: info@steinburg.de

### **2. Wer ist mein Ansprechpartner bei Fragen zum Datenschutz in der Kreisverwaltung?**

Unsere behördliche Datenschutzbeauftragte können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Postadresse Viktoriastr. 16/18, 25524 Itzehoe  
Besuchsadresse: Lindenstr. 61, 25524 Itzehoe  
Telefon: 04821 / 69 - 515  
Telefax: 04821 / 699 - 515  
E-Mail: datenschutz@steinburg.de

Bei Fragen zum Datenschutz und zur Wahrnehmung Ihrer Rechte setzen Sie sich gerne mit unserer behördlichen Datenschutzbeauftragten in Verbindung.

### **3. Zu welchem Zweck verarbeiten wir Ihre Daten?**

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Prüfung eines Anspruches und der Gewährung von Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz – (LBGG) – Schleswig-Holstein in der aktuellen Version. Dies erfolgt im Einklang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Landesdatenschutzgesetz Schleswig-Holstein (LDSG). Rechtsgrundlagen sind Art. 6 DSGVO sowie §§ 3 - 5 LDSG.

### **4. Werden meine Daten weitergegeben?**

Innerhalb der Kreisverwaltung Steinburg erhalten die Abteilungen Recht, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Controlling sowie das Rechnungsprüfungsamt, Zugriff auf Ihre Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben benötigt werden. Bei den Fällen des Kreises Dithmarschen, erhält zusätzlich bei Beantragung von Blindenhilfe, die dort zuständige Abteilung, Auskunft. Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein erhält Angaben zu statistischen Zwecken.

### **5. Werden Daten in ein Drittland oder an eine internationale Organisation übermittelt?**

Eine Datenübermittlung in Drittstaaten (Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes – EWR) oder an internationale Organisationen findet nicht statt.

## **6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

Ihre Daten werden für die Dauer des Verwaltungsverfahrens und im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen verarbeitet. Die Aufbewahrungsfristen betragen 6 Jahre.

## **7. Was sind Ihre Rechte als Betroffener der Datenverarbeitung?**

Jede betroffene Person hat folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO,
- Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO
- Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO,
- Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO und
- Widerspruchsrecht nach Art. 21 DSGVO.

Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen des LDSG.

## **8. Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten bei der Aufsichtsbehörde. In Schleswig-Holstein ist dies das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz (ULD) in Kiel.

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz, Holstenstr. 98 in 24171 Kiel,  
Telefon: 0431 988-1200

E-Mail: [mail@datenschutzzentrum.de](mailto:mail@datenschutzzentrum.de)).

## **9. Besteht eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?**

Sie müssen nur uns diejenigen personenbezogenen Daten bereitstellen, die für die Durchführung des Verwaltungsverfahrens erforderlich sind oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind. Im Regelfall sind diese Daten offensichtlich erforderlich. Gerne beantworten wir hierzu Ihre Fragen.

## **10. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?**

Wir treffen in den einzelnen Verwaltungsverfahren grundsätzlich keine vollautomatisierten Entscheidungen gem. Art. 22 DSGVO. Ebenso wird in der Kreisverwaltung kein Profiling durchgeführt.