

.....
Name, Vorname

Einverständniserklärung

1. gemäß § 67 a und b SGB X

**2. zur Durchführung eines automatisierten Datenabgleiches
(analog § 118 SGB XII)**

zu 1: Mit einer Übernahme meiner für die Grundsicherung zwingend erforderlichen Daten aus _____ bin ich einverstanden.

zu 2: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Grundsicherungsträger, hier: die Stadt Ratingen, zur Feststellung, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit (Auskunftstelle) oder Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung (Auskunftstelle) bezogen werden oder wurden und ob und welche Daten nach § 45 d Abs. 1 des Einkommenssteuergesetzes dem Bundesamt für Finanzen (Auskunftstelle) vorliegen, meine Daten überprüft, soweit dies datenschutzrechtlich im Rahmen des Grundsicherungsgesetzes für die Berechnung der Ansprüche erforderlich ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift