

An das
Landratsamt Böblingen
Versorgungsamt in Stuttgart
Fritz-Elsas-Str. 30
70174 Stuttgart

Eingangsstempel

Aktenzeichen

/

ZDG - B

ANTRAG

auf Gewährung von **Beschädigtenversorgung** nach dem
Zivildienstgesetz (ZDG)

1. Familienname, Vorname <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> divers	
2. Geburtsdatum	
3. Geburtsort, Kreis, Land	
4. PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer, Telefon, E-Mail	
5. Staatsangehörigkeit(en)	
6. Beruf	a) vor der Einberufung zum Zivildienst: b) nach der Entlassung aus dem Zivildienst:
7. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. (Zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.
a) Name des Ehegatten:	Vor- und Zuname: Geburtsname: Geburtstag:
b) Namen der Kinder: (mit Geburtstagen)	1 2 3 4
8. Personenkennziffer:	

9. Dienstleistungen innerhalb des Zivildienstes:

von	bis	Dienststelle	Standort	Dienststellung

10. **Wegen welcher Gesundheitsstörungen wird Versorgung beantragt?**

11. **Auf welches schädigende Ereignis werden die Gesundheitsstörungen zurückgeführt?** (Genauere Schilderung mit Angabe von Zeit, Ort und ggf. Zeugen; evtl. auf besonderem Blatt)

Zeitpunkt 1)	Ort und Gegend	Art der Erkrankung bzw. Unfall 2)	Nachweise, Zeugen

12. Bei welchen Ärzten oder in welchen Krankenstationen, Krankenhäusern usw. wurden Sie wegen der unter Nr. 10 aufgeführten Gesundheitsstörungen **während des Zivildienstes** ambulant oder stationär ärztlich behandelt?

von	bis	Ort	Name und Anschrift des Arztes, Bezeichnung des Krankenhauses oder dergl. 2)

13. **Ärztliche Behandlungen** (ambulant oder stationär) wegen der unter Nr. 10 aufgeführten Gesundheitsstörungen **nach Beendigung des Zivildienstes:**

von	bis	Krankheit	Behandelnder Arzt oder Krankenhaus (bitte genaue Anschrift)	arbeitsunfähig		Von welcher Krankenkasse wurden die Behandlungskosten getragen?
				von	bis	

1) Möglichst genaue Angaben sind erforderlich, mindestens nach Jahr und Monat.

2) Möglichst genaue Bezeichnung ist erforderlich.

14. **Bestanden Gesundheitsstörungen schon vor der Einberufung zum Zivildienst?**

Ja Nein (Zutreffendes ankreuzen)

Wenn ja, welche?

15. Waren Sie wegen Erkrankung vom Zivildienst zurückgestellt? Ja Nein
Wenn ja, von wann bis wann und wegen welcher Gesundheitsstörungen?

--

16. Welchen **Krankenkassen** haben Sie **vor der Einberufung zum Zivildienst** angehört?

von	bis	Anschrift der Krankenkasse	Mitglieds-Nr.	Arbeitgeber

(Bei Familienversicherung bitte unter Nr. 16 und 17 auch Name und Geburtsdatum des Versicherungsnehmers angeben, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird).

17. Welchen **Krankenkassen** gehörten bzw. gehören Sie **nach Beendigung des Zivildienstes** bis heute an?

von	bis	Anschrift der Krankenkasse	Mitglieds-Nr.	Arbeitgeber

18. Wie lautet Ihre Rentenversicherungsnummer?

- 18.1 Beziehen Sie Rente aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung, beamtenrechtliches Ruhegehalt oder sind solche Leistungen beantragt oder ist Ihnen bekannt, dass bei einer anderen Behörde von Amts wegen (ohne Antrag) ein entsprechendes Verwaltungsverfahren durchgeführt wird bzw. wurde, ggf. von (bei) welcher Stelle (Rentenzeichen)?

--

19. Bezogen Sie in den letzten drei Jahren Leistungen der Arbeitslosenversicherung, ggf. von welcher Arbeitsagentur und in welcher Zeit?

--

- 20.a) Erhalten Sie bereits Versorgungsbezüge bzw. Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder einem Gesetz, das das BVG für anwendbar erklärt und ggf. von welcher Stelle?

--

- 20.b) Haben Sie schon früher einen entsprechenden Antrag gestellt und ggf. bei welcher Stelle?

--

21. Von welcher Dienststelle erhielten Sie zuletzt Ihre Dienstbezüge?

--

22. Antrag auf Feststellung einer Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) habe ich - nicht - gestellt

am	beim Landratsamt	Aktenzeichen

23. Bank- oder Postbankkonto, auf das die Versorgungsbezüge ggf. überwiesen werden sollen:

IBAN	bei der Bank/Postbank	BIC

Hinweise zum Datenschutz

Informationen zur Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 (EU-Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO) und zum Schutz der Sozialdaten nach dem 2. Kapitel des Zehnten Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X):

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist Artikel 6 DS-GVO.

Ihre Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit das Landratsamt das Vorliegen eines Versorgungsanspruchs und den Grad der Schädigung (GdS) feststellen kann (Verarbeitungszweck i. S. d. Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe c) DS-GVO).

Sie sind nach § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet, das heißt, Sie müssen die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben machen und Ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte geben. Versorgungsleistungen können nach § 66 SGB I versagt oder entzogen werden bzw. kann der Antrag abgelehnt werden, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten zur Prüfung eines Versorgungsanspruchs und ggf. zur Gewährung von Versorgungsleistungen mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Sie können der Verarbeitung personenbezogener Daten **widersprechen** (Artikel 21 DS-GVO) oder eine vorzeitige **Löschung** der gespeicherten Daten verlangen (Artikel 17 DS-GVO).

Die Akten werden möglicherweise einem Arzt außerhalb der Verwaltung zur Begutachtung zugeleitet. Sie können einer solchen Zuleitung an Ärzte außerhalb der Verwaltung ebenfalls **widersprechen** (Artikel 21 DS-GVO).

Ihre Rechte:

- Sie können nach Maßgabe des Artikels 15 DS-GVO Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen.
- Sie können eine kostenlose Kopie dieser Daten verlangen (Artikel 15 Abs. 3 und 4 DS-GVO).
- Sie können eine Vervollständigung oder Berichtigung Ihrer Daten verlangen, sofern diese unvollständig oder unrichtig sind (Artikel 16 DS-GVO).
- Jede erfolgte Berichtigung oder Vervollständigung Ihrer Daten sind von uns weiteren Empfängern mitzuteilen, sofern dies möglich und nicht mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden ist (Art 19 DS-GVO).
- Sie haben unter gewissen Voraussetzungen das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Auf Artikel 17 DS-GVO wird insoweit hingewiesen.
- Sie können verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten unter bestimmten Voraussetzungen einzuschränken (Artikel 18 DS-GVO).
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird hiervon nicht berührt (Artikel 13 Abs. 2 Buchstabe c) DS-GVO).

Sofern Sie der Ansicht sind, bei der Verarbeitung Ihrer Sozialdaten in **Ihren Rechten verletzt** worden zu sein, haben Sie die Möglichkeit, sich an folgende Stellen zu wenden:

- Beauftragter für den Datenschutz beim Landratsamt:

Landratsamt Böblingen
Parkstr. 16, 71034 Böblingen
datenschutz@lrabb.de
Tel.: 07031/663 - 2631

Verantwortliche Stelle

Landratsamt Böblingen
Versorgungsamt (Amt 22)
Fritz-Elsas-Straße 30, 70174 Stuttgart
versorgungsamt@lrabb.de
Tel.: 0711/6673 - 7500

- Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Lautenschlager Str. 20, 70173 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 41 – 0

Weiterhin können Sie sich an die für die Versorgungsämter in den Landratsämtern zuständige
Fachaufsichtsbehörde wenden:

Regierungspräsidium Stuttgart
Abteilung 10 - Landesversorgungsamt
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart
Telefon 0711 904-0