



E-Mail: grsi@drv-bund.de
 sozhi@drv-bund.de
 wohng@drv-bund.de
 Fax: 0931 6002 73 203

Antrag zur Teilnahme am Datenabgleichverfahren	
(1)	<input type="checkbox"/> Grundsicherungsdatenabgleich nach § 52 SGB II und der GrSiDAV <input type="checkbox"/> Sozialhilfedatenabgleich nach § 118 SGB XII und der SozhiDAV <input type="checkbox"/> Wohngelddatenabgleich nach § 33 WoGG und der WoGV
(2)	Übermittelnde Stelle
(3)	Straße/Postfach
(4)	Postleitzahl
(5)	Ort
(6)	Teilnahme am Verfahren
(7)	Direkte Übermittlung durch Sozialleistungsträger oder benannte Stelle
(8)	Rechenzentrum, das für andere Stellen übermittelt – Gemeindeschlüssel der Stellen:
(9)	Verwaltungsprogramm für die Leistungsempfänger/-innen
(10)	Datum der Teilnahme am Verfahren
(11)	Anwender/-in
(12)	Telefonnummer
(13)	E-Mail Adresse
(14)	<p>Für die Nutzung der elektronischen Verfahren mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist ein anwenderbezogenes Browserzertifikat notwendig. Daher erkläre ich mich mit der Speicherung der erhobenen Daten und der Weitergabe an das Trustcenter der DRV Bund einverstanden.</p> <p>Sofern ich für das Verfahren nicht mehr zuständig bin, werde ich dies der DRV Bund unmittelbar durch die Übersendung eines Sperrantrags anzeigen. Selbiges gilt bei Verdacht der unbefugten Nutzung der Kennwörter und/oder des Zertifikats.</p>
(15)	<p>_____ Datum _____ Ort _____ Unterschrift der Anwenderin bzw. des Anwenders</p>
(16)	Wir nehmen am Verfahren zum oben genannten Datenabgleich teil. Mit der Speicherung der erhobenen Daten erklären wir uns einverstanden.
(17)	<p> _____ Datum _____ Ort _____ Unterschrift der Leiterin bzw. des Leiters der übermittelnden Stelle</p>
(18)	_____ Name in Klarschrift der Leiterin bzw. des Leiters der übermittelnden Stelle

Ausfüllhinweise

(1)	<p>Teilnahme an den Datenabgleichsverfahren: Zur Teilnahme am Verfahren sind grundsätzlich nur die in den Verordnungen genannten Stellen berechtigt. Diese Stellen können auch ein Rechenzentrum mit der Weiterleitung der Daten beauftragen. Bitte wählen Sie hier das jeweilige Verfahren aus.</p>
(2)	<p>Übermittelnde Stelle: Bitte geben Sie die Adresse an, die für den Versand der Kennwörter verwendet werden soll.</p>
(3)	<p>Straße/Postfach: Nach Möglichkeit bitte die Postfachadresse angeben.</p>
(4)	<p>Postleitzahl Gemeindeschlüssel/Kreisschlüssel: Der 8-stellige Gemeinde- bzw. Kreisschlüssel des statistischen Bundesamtes dient zur Identifizierung der am Verfahren teilnehmenden Stelle. Bei Rechenzentren wird ein spezieller Gemeindeschlüssel vergeben und dem Rechenzentrum mitgeteilt. Tragen Sie bitte hier Ihren Gemeindeschlüssel ein.</p>
(5)	<p>Ort</p>
(6)	<p>Teilnahme am Verfahren: Bitte geben Sie hier an, wie Sie am Verfahren teilnehmen werden und machen Sie die erforderlichen Angaben. : Direkte Übermittlung durch Sozialleistungsträger</p>
(7)	<p>Beauftragtes Rechenzentrum, das für andere Stellen übermittelt</p>
(8)	<p>Bitte geben Sie für jede Stelle, für die Sie als Rechenzentrum Daten übermitteln, den Gemeindeschlüssel an. Wie unter Ziffer 4 beschrieben, erhalten Sie als Rechenzentrum einen eigenen Gemeindeschlüssel, den Sie im Datenaustausch im Vor- / Nachlaufsatz und im Steuerteil jedes Datensatzes verwenden müssen.</p>
(9)	<p>Verwaltungsprogramm der anfragenden Stelle/Träger: Bitte geben Sie hier den Namen der eingesetzten Software zur Verwaltung der Leistungsempfänger ein.</p>
(10)	<p>Datum der Teilnahme am Verfahren Hier können Sie das (voraussichtliche) Datum der Teilnahme am entsprechenden Abgleichsverfahren angeben.</p>
(11)	<p>Anwender/-in: Bitte geben Sie hier den Namen und Vornamen der Anwenderin / des Anwenders an für den eine Benutzer-Kennung, Passwörter und ein Zertifikat vergeben werden soll.</p>
(12)	<p>Telefonnummer und Faxnummer der Anwenderin / des Anwenders</p>
(13)	<p>E-Mail Adresse und Geburtsdatum der Anwenderin / des Anwenders</p>
(14)	<p>Einwilligungserklärung der Anwenderin / des Anwenders zur Speicherung der persönlichen Daten und zur Weitergabe an das Trustcenter der DRV Bund.</p>
(15)	<p>Unterschrift: Der Antrag ist von der Anwenderin / dem Anwender (siehe Ziffern 11 bis 13) der übermittelnden Stelle zu unterschreiben.</p>
(16)	<p>Einwilligungserklärung der Leiterin / des Leiters der übermittelnden Stelle zur Teilnahme am Verfahren sowie zur Speicherung der Daten.</p>
(17)	<p>Unterschrift: Der Antrag ist von der Leiterin / vom Leiter der übermittelnden Stelle zu unterschreiben.</p>
(18)	<p>Bitte geben Sie hier den Namen der Leiterin / des Leiters der übermittelnden Stelle in Klarschrift an und verifizieren Sie den Antrag durch das Dienstsiegel Ihrer Behörde bzw. sofern ein solches nicht vorhanden ist, durch den Behördenstempel.</p>