Lizenziert für Landkreis Havelland

Zeile

Antrag nach § 108 SGB IX auf Gewährung von Eingliederungshilfe

Für

1 _____

Name der Person(en), die Eingliederungshilfe erhalten soll(en)

wird Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des Sozialgesetzbuch Neun beantragt und zwar in Form von

2 ☐ **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** ☐ **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

3 ☐ **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** ☐ **Leistungen zur Sozialen Teilhabe**

Nähere Begründung des Antrages (siehe auch Abschnitt IX):

4 _____

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

	I. Persönliche Verhältnisse	**Antragsteller(in)**	**Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft**
5	Familienname (ggf. Geburtsname)		
6	Vorname(n)		
7	Wohnanschrift		
8	Telefon		
9	Geburtsdatum		
10	Geburtsort/Kreis		
11	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit*	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit*
12		☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung	☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung
13		Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils	Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils
14	Staatsangehörigkeit		
	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
15	a) Duldung	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
16	b) Niederlassungserlaubnis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
17	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
18	Leistungsberechtigt nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
19	Gesetzlicher Betreuer	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
20	Falls ja, Name und Anschrift des Betreuers:		
21	Person des Vertrauens	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
22	Falls ja, Name und Anschrift der Person des Vertrauens:		
23	Bei Kindern, die ab Geburt über Tag und Nacht in einer Einrichtung betreut werden: Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Einrichtung		
24	Behinderung/drohende Behinderung	☐ Ja GdB:	☐ Ja GdB:
25	(Ärztliches Gutachten beifügen)	Merkzeichen:	Merkzeichen:
26		Schwerbehinderten-ausweis:	Schwerbehinderten-ausweis:
27		☐ Nein	☐ Nein

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1012 001 Tel. 089/3 74 36-0 · Fax 089/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de 1943

Lizenziert für Landkreis Havelland

II. Familienverhältnisse

28	Familienangehörige innerhalb des Haushalts?	☐ Nein ☐ Ja, und zwar:			
		Vater	Mutter	Kind	Kind
29	Name, ggf. Geburtsname				
30	Vorname				
31	Geburtsdatum				
32	Geburtsort				
33	Familienstand				
34	Anschrift				
35	Einkommen, in Höhe von	EUR	EUR	EUR	EUR

		Antragsteller(in)	**Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft**
36	Unterhaltsansprüche gegen geschiedene/getrennt lebende Ehepartner	☐ Nein	☐ Nein
37		☐ Ja	☐ Ja
38		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet	☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet
39		☐ Unterhaltsanspruche bereits geltend gemacht	☐ Unterhaltsanspruche bereits geltend gemacht
40		☐ Unterhalt bereits tituliert (Nachweis vorlegen)	☐ Unterhalt bereits tituliert (Nachweis vorlegen)
41		☐ Unterhalt wird gezahlt (Nachweis vorlegen)	☐ Unterhalt wird gezahlt (Nachweis vorlegen)

Ausfüllhinweise für die Abschnitte „III. Einkommensverhältnisse“ und „IV. vom Einkommen absetzbare Beträge“:

- Maßgeblich ist **Summe der Einkünfte des Vorvorjahres** nach § 2 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes. Bitte legen Sie den Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres vor.
  Wenn dieser vorliegt, dann müssen Sie in den Abschnitten III. und IV. keine weiteren Angaben machen.
- Bei **Renteneinkünften** ist **die im Rentenbescheid ausgewiesene Bruttorente des Vorvorjahres** anzugeben.
  Bitte legen Sie den Rentenbescheid des Vorvorjahres vor. Wenn dieser vorliegt, dann müssen Sie in den Abschnitten III. und IV. keine weiteren Angaben machen.
- Bitte füllen Sie die Abschnitte III. und IV. auch aus, wenn **erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres** zu erwarten sind.

III. Einkommensverhältnisse

Nur ausfüllen, wenn kein Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid vorliegt. Bitte jeweils Nachweise beifügen.

		Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern: Einkommensverhältnisse der mit dem minderjährigen im Haushalt lebenden Eltern	**Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft**
42	Sind erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres zu erwarten?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
43	Nichtselbständige Tätigkeit	EUR	EUR
44	Gewerbe/Handel/Freiberufe	EUR	EUR
45	Land-und Forstwirtschaft	EUR	EUR
46	Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
47	Kapitalvermögen	EUR	EUR
48	Sonstige Einkünfte	EUR	EUR
49	Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II	EUR	EUR
50	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit	EUR	EUR
51	Leistungen der Pflegeversicherung	EUR	EUR
52	Kindergeld	EUR	EUR
53	Unterhalt nach BGB/LPartG	EUR	EUR
54	Unterhaltsvorschuss nach UVG	EUR	EUR

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1012 001 1943
Tel. 089/3 74 36 - 0 · Fax 089/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de

Lizenziert für Landkreis Havelland

		Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern: Einkommensverhältnisse der mit dem minderjährigen im Haushalt lebenden Eltern	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
55	Unterhaltssicherung nach USG	EUR	EUR
56	Leibrenten	EUR	EUR
57	Renten/Pensionen	EUR	EUR
58	BAföG-Leistungen	EUR	EUR
59	Blindengeld	EUR	EUR
60	Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler	EUR	EUR
61	Übergangsgeld	EUR	EUR
62	Sonstiges	EUR	EUR
	IV. Vom Einkommen absetzbare Beträge	**Nur ausfüllen, wenn kein Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid vorliegt. Bitte jeweils Nachweise beifügen.**	
63	Steuern auf Einkommen	EUR	EUR
64	Kranken-Pflegeversicherung	EUR	EUR
65	Arbeitslosenversicherung	EUR	EUR
66	Rentenversicherung	EUR	EUR
67	Altersvorsorgebeiträge	EUR	EUR
68	Hausratversicherung	EUR	EUR
69	Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
70	Lebensversicherung	EUR	EUR
71	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens - Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	EUR	EUR
72	- Benutztes Verkehrsmittel		
73	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km

	V. Vermögensverhältnisse **Jeweils Nachweise beifügen.**	Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern: Vermögensverhältnisse der mit dem minderjährigen im Haushalt lebenden Eltern	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
74	Bargeld	EUR	EUR
75	Bank-/Sparguthaben	EUR	EUR
76	Kreditinstitut:		
77	Wertpapiere/Depots Art der Anlage		
78	Wert:	EUR	EUR
79	Lebensversicherungen	EUR	EUR
80	Haus/Wohneigentum	EUR	EUR
81	Sonstiger Grundbesitz	EUR	EUR
82	Kraftfahrzeuge	EUR	EUR
83	Staatlich geförderte private Altersvorsorge	EUR	EUR
84	Ansprüche aus Übertragungsverträgen	EUR	EUR
85	Sonstiges Vermögen	EUR	EUR
86	Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte übertragen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
87	Wenn ja, in welcher Höhe?	EUR	EUR

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1012 001
Tel. 089/3 74 36 - 0 · Fax 089/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de
1943

Lizenziert für Landkreis Havelland

☒ Zutreffendes ankreuzen!

	VI. Mögliche Ansprüche gegen Dritte (Jeweils Nachweise beifügen)	Antragsteller(in)	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
88	Ansprüche gegen Dritte, z. B. Leibrenten, Bereicherungsansprüche nach BGB, Forderungen aus Verträgen, Pflichtteilsansprüche, Öffentlich-rechtliche Ansprüche, Leistungen aus Versicherungsverträgen, Rückforderungsanspruch gem. § 528 I BGB		
	VII. Persönliche Lebenssituation		
89	Bewohner einer besonderen Wohnform oder	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
90	einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
91	Falls ja, wo haben Sie in den letzten 2 Monaten vor Einzug in die besondere Wohnform/ ambulant betreute Wohngemeinschaft gewohnt?		
92	Wurde bereits ein Verfahren zur Ermittlung der Teilhabebedarfe durchgeführt?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
93	Falls ja, durch welche Behörde? (Bitte Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung beifügen)		
94	Wurde bereits ein Teilhabe- und Gesamtplanverfahren durchgeführt? (Bitte frühere Hilfepläne bzw. Teilhabe- und Gesamtpläne beifügen.)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
95	Erfolgte bereits eine Beratung durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstelle (EUTB)?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
96	Falls ja, durch welche?		
	VIII. Sonstiges		
97	Wurden schon einmal Leistungen der EGH beantragt?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
98	Falls ja, bei welcher Behörde?		
99	Wurden in den letzten 6 Monaten Leistungen der EGH bezogen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
100	Falls ja, von welcher Behörde? **(Bitte Bewilligungsbescheid vorlegen)**		
101	Wurden andere Leistungen beantragt oder bewilligt? (z.B. ALG II, Sozialgeld, HLU nach dem Dritten Kap. SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt)	☐ Ja	☐ Ja
102		Leistungsart:	Leistungsart:
103		Beantragt am:	Beantragt am:
104		Bewilligt von bis	Bewilligt von bis
105		☐ Nein	☐ Nein
106	Falls ja, wann und bei welcher Behörde? **(Bitte Bewilligungsbescheid bzw. gestellten Antrag vorlegen.)**		
107	Kranken-/Pflegeversicherung	☐ Pflichtversichert	☐ Pflichtversichert
108		☐ Familienversichert	☐ Familienversichert
109		☐ Als Rentner versichert	☐ Als Rentner versichert
110		☐ Privat versichert	☐ Privat versichert
111		☐ Freiwillig gesetzlich versichert	☐ Freiwillig gesetzlich versichert
112		☐ Nicht versichert	☐ Nicht versichert
113	Name und Anschrift der Krankenkasse:		
114	Versicherungsnummer:		

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1012 001
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de
1943

Lizenziert für Landkreis Havelland

IX. Nähere Angaben zur beantragten Leistung

115	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	☐ Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe
116		☐ Früherkennung und Frühförderung für Kinder
117		☐ Arznei- und Verbandsmittel
118		☐ Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
119		☐ Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
120		☐ Hilfsmittel
121		☐ Belastungserprobung und Arbeitstherapie
122		☐ Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen
123		☐ Andere Leistung:
124	Weitere Ausführungen zur beantragten Leistung:	
125	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐ Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
126		☐ Leistungen bei anderen Leistungsanbietern
127		☐ Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern
128	Weitere Ausführungen zur beantragten Leistung	
129	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur Teilhabe an Bildung	☐ Hilfen zur Schulbildung, insb. im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu
130		☐ Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf
131	Weitere Ausführung zur beantragten Leistung:	
132	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur Sozialen Teilhabe	☐ Leistungen für Wohnraum
133		☐ Assistenzleistungen
134		☐ Heilpädagogische Leistungen
135		☐ Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
136		☐ Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
137		☐ Leistungen zur Förderung der Verständigung
138		☐ Leistungen zur Mobilität
139		☐ Hilfsmittel
140		☐ Besuchsbeihilfen
141		☐ Andere Leistung:
142	Weitere Ausführung zur beantragten Leistung:	
143	Leistungsform	☐ Übernahme von Leistungen in Diensten oder Einrichtungen
144		☐ Persönliches Budget

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1012 001 1943
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de

Lizenziert für Landkreis Havelland

X. Bankverbindung

145 Name und Sitz des Geldinstituts

146 IBAN | BIC

147 Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Erklärung des Antragstellers und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Eingliederungshilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Eingliederungshilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Eingliederungshilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf sie diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

148 ☐ Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

149

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters

150 Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft

151 Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Unterschrift Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

152 Vorstehende Angaben entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit. Die Notlage wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt.
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1012 001 1943
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de