

Behörde/ Eingangsstempel	Antrag auf Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach	Az.
<input type="checkbox"/> Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)		
<input type="checkbox"/> dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbaren Gesetzen		
<input type="checkbox"/> § 2 Abs. 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)		
In Form von Leistungen zur		
<input type="checkbox"/> medizinischen Rehabilitation (Teil 2 Kapitel 3 SGB IX) <input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 2 Kapitel 4 SGB IX)		
<input type="checkbox"/> Teilhabe an Bildung (Teil 2 Kapitel 5 SGB IX) <input type="checkbox"/> Sozialen Teilhabe (Teil 2 Kapitel 6 SGB IX)		
1. Angaben zur antragstellenden Person (Antragsteller/in)		
Familiename		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse/ PLZ, Wohnort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)		
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokumentes		
Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB (bitte vorlegen) Gültig bis	
Steuer-ID		
Sozialversicherungsnummer		
Vormund/ Betreuer	Wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen	

**2. Angaben zu den Eltern der antragstellenden Person
(§ 136 Abs. 1 SGB IX, § 138 Abs. 4 SGB IX)**

	Mutter	Vater
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse/ PLZ, Wohnort		
Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		

**3. Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern im Haushalt der antragstellenden Person
(§ 136 Abs. 3 und 4 SGB IX)**

Folgende unterhaltsberechtignte Kinder leben mit mir in einem gemeinsamen Haushalt:

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname(n)					
Geburtsdatum, -ort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)					
Steuer- ID und Kindergeldnummer der Familienkasse					

4. Einkommen (§135 Abs. 1 SGB IX)

Die Angaben zum Einkommen werden benötigt, um den Eigenanteil in Form eines Beitrages nach den §§ 136 und 137 SGB IX zu ermitteln. Maßgeblich für die Berechnung des Einkommens sind nach § 135 Abs. 1 SGB IX die Summe der Einkünfte nach § 2 Abs. 2 Einkommensteuergesetz (EStG) und/oder der Bruttobetrag der Renteneinkünfte des Vorvorjahres. Die Einkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG können im Regelfall aus dem Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres (Jahr der Antragstellung minus 2) entnommen und nachgewiesen werden. Bei Renteneinkünften erfolgt der Nachweis durch die Rentenbezugsermittlung oder den Rentenbescheid des Vorvorjahres. **Ausnahmen gelten, wenn sich das Einkommen des Vorvorjahres erheblich verändert hat.** Bitte fügen Sie den Einkommensteuerbescheid und/oder den Nachweis über die Höhe der **Bruttobeträge** für die Renteneinkünfte des **Vorvorjahres** bei. Alle Beträge sind als **Jahresbeträge in Euro** anzugeben. **Es wird kein Betrag verlangt**, wenn Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bezogen werden (§ 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX).

4.1 Bezug von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)

Es werden aktuell **Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts** in Form von

- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (Bitte Bescheid des Jobcenters beifügen)
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII (Bitte Bescheid der Sozialhilfebehörde beifügen)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Bitte Bescheid der Sozialhilfebehörde beifügen)
- ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt nach §27a BVG oder vergleichbare Leistungen (Bitte Bescheid der Versorgungsbehörde beifügen)
- Leistungen in besonderen Fällen nach §2 AsylbLG (Bitte Bescheid der Asylbewerberleistungsbehörde beifügen)

bezogen.

	Antragsteller/in	Mutter	Vater
Die Angaben zum Einkommen der Eltern sind nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich!			
Der Bezug der Transferleistungen erfolgt durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die nachfolgenden Fragen zum Einkommen unter Nr. 4.2 und 4.3 müssen nur beantwortet werden. Wenn aktuell keine Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes durch die antragstellende Person bezogen werden.

4.2 Einkünfte des Vorvorjahres (§ 135 Abs. 1 Alternative 1 SGB IX)

Meine / Unsere **Einkünfte** nach § 2 Abs. 2 EStG des Vorvorjahres (Jahr) stellen sich nach dem **Einkommensteuerbescheid** wie folgt dar (Einkommensteuerbescheid bitte beifügen und **Jahresbeträge** eintragen!):

	Antragsteller/in	Mutter	Vater
Die Angaben zum Einkommen der Eltern sind nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich!			
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§13 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus Gewerbebetrieb (§15 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (§18 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (§19 EStG)	€	€	€
Für diese Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit werden folgende Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung entrichtet:	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung
Einkünfte aus Kapitalvermögen (§20 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (§21 EStG)	€	€	€

Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG (ohne Renteneinkünfte)	€	€	€
4.3 Renteneinkünfte des Vorvorjahres (§135 Abs.1 Alternative 2 SGB IX)			
Meine / Unsere Renteneinkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG des Vorvorjahres (Jahr) stellen sich nach der/den beigefügten Rentenbezugsmitteilung/en bzw. dem/den Rentenbescheid/en wie folgt dar (Rentenbezugsmitteilungen und/ oder Rentenbescheide bitte beifügen und Jahresbeträge eintragen!):			
Renteneinkünfte (Bruttobeträge) aus	Antragsteller/in	Mutter	Vater
		Die Angaben zum Einkommen der Eltern sind nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich!	
der gesetzlichen Rentenversicherung	€	€	€
der landwirtschaftlichen Alterskasse	€	€	€
der berufsständischen Versorgungseinrichtung	€	€	€
Rentenversicherungen zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung	€	€	€
Rentenversicherungen für eine Absicherung gegen den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit	€	€	€
Altersvorsorgeverträgen	€	€	€
Pensionsfonds	€	€	€
Pensionskassen	€	€	€
Direktversicherungen	€	€	€
5. Erhebliche Änderungen des Einkommens gegenüber dem Vorvorjahr (§135 Abs. 2 SGB IX)			
Wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Vorvorjahres besteht, sind gemäß § 135 Abs. 2 SGB IX die voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden Jahres zu ermitteln und zugrunde zu legen. Dies ist z.B. bei Arbeitslosigkeit, bei Rentenbeginn oder bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung, aber auch bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung denkbar. Erheblich ist eine Änderung des Einkommens, wenn dieses sich im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 15 % nach oben oder unten entwickelt hat. Bitte fügen Sie bei einer solchen erheblichen Änderung geeignete Nachweise zur Höhe der Einnahmen und der Werbungskosten bzw. zur Höhe der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben des laufenden Jahres bei (z.B. Arbeitsvertrag, Entgeltbescheinigung, aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung bzw. Einnahme/ Überschussrechnung, Rentenbescheide und ähnliche Unterlagen).			
Haben sich im Jahr der Antragstellung die Einkünfte bzw. die Renteneinkünfte gegenüber dem Vorvorjahr (vgl. Angaben zu Nr. 4.1 und 4.2) erheblich verändert?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, und zwar, weil und wie folgt (bitte die voraussichtlichen Jahresbeträge für das laufende Kalenderjahr angeben)			

Begründung für die Änderung des Einkommens			
Neue Höhe der geänderten Einkünfte	Antragsteller/in	Mutter	Vater
		Die Angaben zum Einkommen der Eltern sind nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich!	
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus Gewerbebetrieb (§ 15 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (§ 18 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG)	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (§ 21 EStG)	€	€	€
Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG (ohne Renteneinkünfte)	€	€	€
Renteneinkünfte (brutto)	€	€	€
Art der Rente			
Art der Rente	€	€	€
Bei den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit (§19 EStG) sind die voraussichtlichen Einnahmen (Bruttoeinnahmen, Sachbezüge usw.) und die voraussichtlichen Werbungskosten getrennt voneinander als Jahresbeträge zu beziffern.			
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (§ 19 EStG)	€	€	€
Werbungskosten im Zusammenhang mit den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit			
Entfernungspauschale für xx km zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km einfache Entfernung an je Woche	Tagen	km einfache Entfernung an Tagen je Woche
Beiträge zu Berufsverbänden	€	€	€
Arbeitsmittel	€	€	€
Fortbildungskosten	€	€	€
Reisekosten für Auswärtstätigkeiten	€	€	€
Weitere Werbungskosten	€	€	€

Weitere Werbungskosten	€	€	€
Für diese Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit werden folgende Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung entrichtet:	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung

6. Vermögen (§139 SGB IX)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte mit einer gewissen Wertigkeit. Zum Vermögen gehören daher Geld- und Geldeswerte, sonstige Sachen und sonstige Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte). Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt (**auch Vermögen im Ausland!**) Angaben sind auch zu machen, wenn es sich um **gemeinschaftliches** Vermögen handelt. Geben Sie dann bitte den jeweiligen Anteil am Vermögen an.

Fehlanzeige ist erforderlich.

Art des Vermögens	Antragsteller/in	Mutter	Vater
		Die Angaben zum Einkommen der Eltern sind nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich!	
Bargeld	€	€	€
Guthaben auf Konten	€	€	€
IBAN			
Kreditinstitut			
Wertpapiere	Art der Wertpapiere	Art der Wertpapiere	Art der Wertpapiere
Kurswert	€	€	€
Nennwert	€	€	€
Ansprüche aus Kapitalversicherungen	Art der Versicherung, Versicherungsunternehmen	Art der Versicherung, Versicherungsunternehmen	Art der Versicherung, Versicherungsunternehmen
Versicherungssumme	€	€	€
Aktueller Rückkaufwert	€	€	€
Grundstücke (Grundbuchauszüge beifügen)	Grundstücksbezeichnung (Lage, Flur, Flurstück)	Grundstücksbezeichnung (Lage, Flur, Flurstück)	Grundstücksbezeichnung (Lage, Flur, Flurstück)
Verkehrswert	€	€	€
Aktuelle Nutzung			
Kraftfahrzeuge	€	€	€
Hersteller und Typ			
Baujahr			

Sonstiges Vermögen	€	€	€
Art des Vermögens	Genaue Bezeichnung	Genaue Bezeichnung	Genaue Bezeichnung
Sonstiges Vermögen	€	€	€
Art des Vermögens	Genaue Bezeichnung	Genaue Bezeichnung	Genaue Bezeichnung

Hat eine der unter 6. Aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld)?

nein ja, und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname, Anschrift des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

7. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG oder entsprechend anwendbaren Gesetzen

Folgende Angehörigen der antragstellenden Person sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisste bzw. die antragstellende Person oder deren Angehörige haben aufgrund der Ursache der Behinderung Ansprüche nach versorgungsrechtliche Vorschriften nach dem BVG, OEG, SVG, ZDG, BPolG, IfSG, HHG, StrRehaG, VwRehaG, oder AntiDHG:

Name, Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		
Geburtsdatum		
Versorgungsbehörde, die Leistungen nach diesen Gesetzen erbringt		
AZ. Der Versorgungsbehörde (bitte Anerkennungs- oder Bewilligungsbescheid beifügen)		
Ggf. Sterbedatum und –Ort		

8. Wiederherstellung des Nachrangs der Eingliederungshilfe (§91 SGB IX) 8.1 Bestimmung der leistenden Rehabilitationsträger, vorrangige Sozialleistungen (§§ 14 ff. SGB IX, §§ 102 ff. SGB X)

Haben Sie für denselben Zweck bereits einen Antrag auf Erbringung von Leistungen der Rehabilitation bei einem andern Rehabilitationsträger gestellt oder haben Sie möglicherweise Ansprüche auf solche Leistungen, die bislang nicht von Ihnen geltend gemacht wurden?

Leistungen der	nein	ja	Ggf. Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchen Aktenzeichen?
Gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gesetzliche Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Gesetzliche Rentenversicherung oder der Alters-sicherung der Landwirte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kriegsopferversorgung und -fürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Öffentliche Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8.2 Sonstige vorrangige Ansprüche (§141 SGB IX, §§115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Erbringung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution für denselben Zweck geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung, beamtenrechtliche Beihilfen)?

- nein
 ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
Wurde bei Ihnen bereits das Bestehen einer Behinderung und/ oder Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt (§ 99 SGB IX)? Falls ja, fügen Sie bitte das entsprechende Gutachten bei.		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:
Art/ Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall)	Am bzw. seit durch
Haben Sie Aufenthalts- oder Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt, aus denen sich ein Anspruch auf eine ausländische Rente oder Pension ergeben könnte?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:
Aufenthalts-/Beschäftigungszeit im Ausland (Staat angeben)	Von... bis... (Datum)	Art der Beschäftigung/ Art der Rente, Pension o.ä.

8.3 Pflegebedarf (§ 103 SGB IX)

Beziehen Sie Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Pflegesachleistungen von der Pflegekasse?

- nein
 ja, und zwar für den Pflegegrad

Name der Pflegekasse	Versicherungsnummer	Höhe der monatlichen Leistung €
Sind Sie beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bei		
Name der Versorgungskasse	Versicherungs-/Personalnummer	Höhe der monatlichen Leistung €

9. Aufenthaltsverhältnisse (§103 SGB IX)

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX bezogen?

- nein
 ja, und zwar

Durch (Träger der Eingliederungshilfe angeben)

von... bis...

In den zwei Monaten vor Antragstellung habe ich mich:

- unter der Adresse aufgehalten, die in der Nr. 1 angegeben ist
 unter folgender Adresse bzw. Adressen aufgehalten:

von...bis..., unter Anschrift, PLZ, Wohnort

von...bis..., unter Anschrift, PLZ, Wohnort

von...bis..., unter Anschrift, PLZ, Wohnort

10. Pauschale Geldleistungen (§§105 und 116 SGB IX) / Persönliches Budget (§§105 und 29 SGB IX)

Sollen Leistungen zur Sozialen Teilhabe als pauschale Geldleistung gezahlt werden?

- ja
 nein

Sollen Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden?

- ja
 nein

11. Kontoverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts
------	-----	--------------------------

Kontoinhaber

12. Antragsbegründung

(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen –ggf. verwenden Sie ein gesondertes Blatt)

13. Hinweise und Schlusserklärungen

13.1 Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

13.2 Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einer/einem Mitarbeiter/in der Behörde des Trägers der Eingliederungshilfe anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von unterhaltsberechtigten Kindern) anzeigen.

13.3 Aushändigung von Merkblättern

Folgende Merkblätter wurden mir ausgehändigt:

- Merkblatt über die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 67 SGB I ja nein
Merkblatt zum Anspruch auf Beratung und Unterstützung (§ 106 SGB IX) ja nein
Merkblatt zum Datenschutz ja nein

Weitere Merkblätter des Trägers der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Merkblätter des Trägers der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

13.4 Hinweise zum Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert.

13.5 Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

13.6 Unterschrift(en)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Antragsteller/in oder Vertreter/in
------------	------------------------------------

13.7 Änderungsvermerk

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, welche die Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Antragsteller/in oder Vertreter/in
------------	------------------------------------

13.8 Anwesenheit eines Dolmetschers für barrierefreie Kommunikation oder Fremdsprachen

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben im Antrag in Anwesenheit eines Dolmetschers gemacht wurden.

Name, Vorname des Dolmetschers	Die Übersetzung mittels Kommunikationsweg (z.B. Gebärdensprachdolmetschers) oder Sprache eintragen	Unterschrift des Dolmetschers
--------------------------------	--	-------------------------------

13.9 Stellungnahme der Stadt / Gemeinde

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind vollständig nicht vollständig (Erläuterungen auf Beiblatt)

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift	<input type="checkbox"/> Anlage/n an die Stadt- / (Land-) Kreisverwaltung
-----------------------------------	---

Name und Anschrift:

geb. am

Vorbemerkung

Als Voraussetzung für die Gewährung von Hilfen nach dem neunten Buch des Sozialgesetzbuches –Eingliederungshilfe- (SGB IX) kann sich der Rehabilitationsträger über Art und Umfang von Erkrankungen, Behinderungen und über den Behandlungsbedarf informieren.

Personen, die dem Rehabilitationsträger solche Auskünfte erteilen können, sind Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, andere Rehabilitationsträger oder ggf. Personal einer Einrichtung, sofern es sich mit der Erkrankung bzw. der Behandlung des Hilfeempfängers befasst.

Sofern eine Gesamt- oder Teilhabekonferenz erforderlich sein sollte bin ich damit einverstanden, dass ggf. andere Rehabilitationsträger hieran teilnehmen und/oder über das Ergebnis informiert werden.

Der Hilfeempfänger hat nach §§ 60 ff SGB I solche für die Gewährung der Leistung erforderliche Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Kommt er seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, muss er unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I damit rechnen, dass die Sozialhilfeleistungen nicht gewährt bzw. entzogen werden.

Erklärung des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Vertreters über die Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit Gutachten in dem o. a. Sinne und Umfang für den kommunalen Träger der Eingliederungshilfe erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Dies gilt ebenso für Berichte/ personenbezogene Daten/ Gutachten, die durch den Träger der Eingliederungshilfe von sonstigen Personen angefordert werden, insbesondere:

- der Amtsärztin/ dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchung gebeten wurde.
- des medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenkassen/ Pflegekassen
- der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes
- Mitarbeiter des Leistungserbringers/Werkstatt für behinderte Menschen

Bei Ärztinnen/ Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnosen und Feststellungen von Umfang/ Auswirkungen der Krankheit nach ICD und ICF. Der Rehabilitationsträger ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben (z.B. nach dem SGB IX/ AGSGB IX Rheinland-Pfalz/ SGB X/ SGB XI) befugt, sowie diese zu nutzen und zu verarbeiten (vgl. §§ 67 ff SGB X)

Koblenz, den _____

Unterschrift des Leistungsberechtigten
bzw. gesetzl. Vertreters

Merkblatt

1. Allgemeines und Nachrang der Sozialhilfe

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht selbst aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteilwird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Die Hilfen nach dem SGB XII (Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch –Sozialhilfe-) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z.B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeld-Leistungen. **Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig.** Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält.

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht auch dann nicht, wenn Vermögenswerte vorhanden sind. Hierzu gehören auch realisierbare Forderungsansprüche (z.B. Schenkungsrückforderungen) oder ein Kraftfahrzeug. Zuständig für die Sozialleistungen sind die in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden, sie werden als Leistungsträger bezeichnet.

Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern. Soweit sich geltend gemachte Sozialleistungsansprüche auf stationäre Versorgungsleistungen in Einrichtungen (z.B. Altenheime) beziehen ist der Sozialhilfeantrag beim Wohnsitzsozialamt zu stellen.

2. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfe im Einzelfall ggf. in Frage kommt. Sie stellen außerdem wegen des Nachrangs der Sozialhilfe fest, ob der Hilfesuchende eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihm helfen können.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige (§§ 1600 ff. BGB) ihren Verpflichtungen dem Hilfesuchenden gegenüber nachkommen. **Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt dafür die Unterhaltspflichtigen in Anspruch.** Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend der Leistungsfähigkeit der/des Unterhaltspflichtigen. Das Verfahren ist in §§ 93 ff. SGB XII geregelt.

3. Mitwirkungspflichten des Hilfesuchenden. Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten des Hilfesuchenden sind im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass der Hilfesuchende im Rahmen der Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse mitwirken muss.

Es sind alle Angaben mitzuteilen und durch entsprechende Nachweise zu belegen, die dem Sozialhilfeträger ermöglichen, den Sozialhilfeanspruch gemäß den gesetzlichen Bestimmungen feststellen können.

Das Sozialgesetzbuch (§§ 60 bis 64 SGB I) beschreibt die wesentlichen Mitwirkungspflichten des/der Leistungsberechtigten wie folgt:

- Er hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind,

- Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers hat er die Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 - Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihre Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§263 Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

Erklärung zum Umgang mit den personenbezogenen Daten

Im Rahmen der Individuellen Gesamtplanung Rheinland-Pfalz

- Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Pflegekasse vom Träger der Eingliederungshilfe in Bezug auf die Individuelle Gesamtplanung informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der Hilfe zur Pflege und Hilfe zum Lebensunterhalt vom Träger der Eingliederungshilfe in Bezug auf die Individuelle Gesamtplanung informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Individuellen Gesamtplanung ggfls. eine Gesamtkonferenz (GPK) einberufen wird.
- Ich nehme an der GPK teil: ja noch offen nein

Ich möchte Herr/Frau

Straße PLZ Ort

als Person meines Vertrauens zur GPK mitnehmen.

- Herr/Frau

Straße PLZ Ort

soll als Person meines Vertrauens für mich an der GPK teilnehmen und dort meine Anliegen vertreten.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
der nachfragenden Person (bzw. des/der Bevollmächtigten oder der gesetzlichen Vertretung)

Zur Vorbereitung unseres Gesprächs lesen Sie sich bitte den Fragebogen ganz durch. In dem Bogen können Sie aufschreiben, wie Sie künftig wohnen, arbeiten und Ihre Freizeit verbringen wollen und wozu und in welcher Art Sie sich Hilfe und Unterstützung wünschen. Sie können sich beim Ausfüllen des Bogens unterstützen lassen und den Bogen gerne zum Gespräch mitbringen.

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Wie und wo wollen Sie in Zukunft wohnen?

Wie und wo wohnen Sie jetzt?

Hier brauche ich Hilfe! Und zwar:

Was wollen Sie lernen bzw. in Zukunft arbeiten?

Was tun Sie jetzt?

Hier brauche ich Hilfe! Und zwar:

Was wollen Sie in Zukunft in Ihrer Freizeit machen?

Wie verbringen Sie jetzt Ihre Freizeit?

Hier brauche ich Hilfe! Und zwar:

Was würden Sie in Zukunft gerne mit anderen Menschen machen?

Mit welchen Menschen haben Sie es jetzt schon zu tun?

Hier brauche ich Hilfe! Und zwar:

Was hilft Ihnen jetzt schon, so zu leben wie Sie es wollen?

Wollen Sie Ihre Hilfe als Persönliches Budget in Anspruch nehmen?

Hier brauche ich Hilfe! Und zwar:

Was ist Ihnen sonst noch sehr wichtig?

Wer hat Sie beim Ausfüllen des Gesprächsvorbereitungsbogens unterstützt?

Name:

Vielen Dank!