

Bitte zurück an:

Stadtverwaltung Landau in der Pfalz
Sozialamt
Friedrich-Ebert-Straße 5
76829 Landau in der Pfalz

Stadt Landau in der Pfalz



Auskunft erteilt:
Telefon:
Zimmernummer:

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch IX

- Antragstellung erfolgte im Rahmen der Erstberatung am:
Antrag wurde von Antragsteller/Vertretungsperson übermittelt; **Eingang:**

Ich/Wir beantrage(n) nachstehende Leistungen der Eingliederungshilfe - § 102 SGB IX
 Medizinische Rehabilitation Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 Leistungen zur Teilhabe an Bildung Leistungen zur sozialen Teilhabe
für/als (nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches):

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller/in ist: volljährig: **Weiter Ziffer IIa)! minderjährig: **Weiter Ziffer IIb)!****

Name, Vorname (ggf. früherer Name):

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Bei ausländischer
Staatsangehörigkeit
Datum der Einreise
und
Aufenthaltsstatus

Einreise:

Duldung: ja nein
Niederlassungserl.: ja nein
Aufenthaltserl.: ja nein

Einreise:

Duldung: ja nein
Niederlassungserl.: ja nein
Aufenthaltserl.: ja nein

Familienstand:

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Ehe geschieden durch
Urteil vom

des Gerichts in

Aktenzeichen Urteil
(Bitte Belege beifügen)

Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):

Antragsteller wohnt in einer:

Wohnung (§ 42 a Abs.2 Nr. 1 SGB XII) besonderen Wohnform (§ 42 a Abs.2 Nr. 2 SGB XII)

Schwerbehindertenausweis vorhanden: ja nein

gültig bis: Merkzeichen: GdB:

Pflegebedürftigkeit ja nein Pflegegrad: seit: beantragt am:

Kranken- und Pflegeversicherung:

gesetzlich freiwillig privat familienversichert keine Krankenversicherung

Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen:	
Krankenversicherungsnummer:	
Vorliegende Behandlung (Diagnostik)	
<input type="checkbox"/> Gutachten/Untersuchungsberichte sind beigelegt/liegen vor	
Steueridentifikationsnummer	
Sozialversicherungsnummer	

II. Angaben zu den Vertrauenspersonen der antragstellenden Person

II a) Volljährige antragstellende Person	
<input type="checkbox"/> Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.	BITTE NACHWEIS BEIFÜGEN!
<input type="checkbox"/> Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.	
Name, Vorname, der zur Vertretung berechtigten Person:	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):	
E-Mail:	Telefon/Handy:
Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

II b) Minderjährige antragstellende Person	
Erziehungsberechtigte(r): <input type="checkbox"/> Beide Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund	
Name(n), Vorname(n), der zur Vertretung berechtigten Person(en):	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort) bei Eltern nur, wenn abweichend von Minderjährigem:	
E-Mail:	Telefon/Handy:
<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Elternteil sind/ist folgenden weiteren Kindern im Haushalt unterhaltsverpflichtet:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:

III. Einkommen (aus dem In- und Ausland)

Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes	
<input type="checkbox"/> Einkommen ist wegen Freistellung nach § 138 Abs.1 Nr. SGB IX nicht einzusetzen. Gleiches gilt für evtl. vorhandenes Vermögen (§ 140 Abs. 3 SGB IX).	
Keine weitere Prüfung erforderlich; der Antrag ist weiter ab Ziffer VIII auszufüllen!	
<input type="checkbox"/> Wegen möglicher häuslicher Ersparnisse für den Lebensunterhalt ist nach § 142 Abs. 1 SGB IX ein Kostenbeitrag zu prüfen! Darüber ergeht dann ein gesonderter Bescheid.	

III. a) Volljährige antragstellende Person
Maßgeblich sind die <u>steuerlichen relevanten Einkünfte</u> und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person des Vorvorjahres. Einkünfte eines Ehegatten/einer Ehegattin oder eines Partners/einer Partnerin sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2-4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nachzufragen. Im Übrigen erfolgt eine Veranlagung zur Einkommensteuer nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2020 9.408 €) erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten; hinzu kommen ggfs. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.

- Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt)
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation, **weiter Ziffer III c)!**
- Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.

III. b) Minderjährige antragstellende Person

Maßgeblich sind die steuerlich relevanten Einkünfte und die Bruttorente der antragstellenden minderjährigen Person des Vorvorjahres nur insofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer besteht. Das ist der Fall, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2020 = 9.408 €) erzielt werden und eine Veranlagung erfolgte. Im Übrigen sind Renteneinkünfte des Minderjährigen und die Einkünfte der mit dem Minderjährigen in einem Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils maßgeblich.

Einkommen der minderjährigen antragstellenden Person

- Minderjährige antragstellende Person verfügt über kein steuerlich relevantes Einkommen.
- Minderjährige antragstellende Person verfügt über steuerlich relevantes Einkommen und Steuerbescheid des Vorvorjahres liegt vor/ist beigefügt.
- Minderjährige antragstellende Person verfügt über Renteneinkünfte. Bescheid(e) liegt/liegen vor!

Einkommen der Eltern/des Elternteils im Haushalt der antragstellenden Person

- Steuerbescheid(e) des Vorvorjahres (bei getrennter Veranlagung der Eltern beide Bescheide) liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.
- Steuerbescheid(e) liegt/liegen noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen
- Steuerbescheid(e) liegt/liegen vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation (§ 135 Abs. 2 SGB IX), weiter Ziffer III c)!
- Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.

III. c) Darstellung der steuerlichen Einkünfte – BITTE BELEGE BEIFÜGEN!

Vorvorjahr 2018

aktuelles Jahr

Die erheblichen Abweichungen ergeben sich wegen:

- Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Behinderung, Arbeitslosigkeit)
- Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation (z.B. Trennung, Scheidung, Tod des Partners/der Partnerin)
- Sonstiger Grund:

		Bei Volljährigen	
		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind (maßgebend für Zuschlag)
		Bei Minderjährigen	
		Vater	Mutter
a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)			
Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei.			
Aus selbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich h	€ jährlich €
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich	€ jährlich €
Erhalten Sie Sachleistungen (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art, Umfang	Art, Umfang

Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich	€	jährlich	€
Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Grund		Grund	
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€ km € € €		€ km € € €
Urlaubsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Weihnachtsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Andere einmalige Zuwendung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
b) Renteneinkommen (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, private Renten, sonstige Renten, Pension aus dem Ausland)					
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)					
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Wohngeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Pflegegeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Unterhalt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von		von	
		monatlich	€	monatlich	€
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€
		Art	€	Art	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€ €		€ €
Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z.B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€ €		€ €
Mieteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kaltmiete		Kaltmiete	
			€		€
		Nebenkosten		Nebenkosten	
			€		€
		Heizkosten		Heizkosten	
			€		€
Pachteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Ausbildungsförderung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Bundesausbildungsförderungsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Arbeitsförderungsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Leistungen nach dem SGB III	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Sonstige Einkünfte (z.B. Leistungen nach dem BVG etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€

IV. Vermögen (im In- und Ausland) - BITTE BELEGE BEIFÜGEN!						
	Antragsteller/in			bei Minderjährigen: Eltern		
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	IBAN			IBAN		
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Konto-Nr.			Konto-Nr.		
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Depot			Depot		
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Vertrags-Nr.			Vertrags-Nr.		
Staatl. geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Vertrags-Nr.			Vertrags-Nr.		
Kraftfahrzeug/Motorrad/Kleinkraft, etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ: Kennzeichen: Baujahr: aktueller km-Stand:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ: Kennzeichen: Baujahr: aktueller km-Stand:	
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	
		<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	
		<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus			<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	
		<input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz			<input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz	
		<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück			<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück	
		<input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz			<input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	
Grundstücksbezeichnung und Lage erläutern						
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€
		Miet-/Pachteinnahmen:	€		Miet-/Pachteinnahmen:	€
		Belastung/Zinsen:	€		Belastung/Zinsen:	€
		Tilgung:	€		Tilgung:	€
			€			€
Grundstücksgröße Wohnfläche selbst bewohnt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€
		Miet-/Pachteinnahmen:	€		Miet-/Pachteinnahmen:	€
		Belastung/Zinsen:	€		Belastung/Zinsen:	€
		Tilgung:	€		Tilgung:	€
			€			€

Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.				
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art und (geschätzten) Wert angeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art und (geschätzten) Wert angeben

V. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten – BITTE NACHWEISE BEIFÜGEN!		
	Antragsteller/-in	Bei Minderjährigen: Eltern
Rentenversicherung	€	€
Krankenversicherung	€	€
Pflegeversicherung	€	€
Unfallversicherung	€	€
Lebens- und Sterbeversicherung	€	€
Leistungen der Arbeitsförderung SGB III	€	€
Erbansprüche	€	€
Begünstigte Person eines Behindertentestamentes	ggf. Kopie beifügen	ggf. Kopie beifügen
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	Art €	Art €
Ansprüche aus einer Erwerbstätigkeit im Ausland	Art €	Art €
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz: z. B. Leistungen für Kriegsopfer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	Art	Art
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z. B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltsversicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe	Art €	Art €

VI. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			
Wurden in der Vergangenheit regelmäßig oder unregelmäßig Zahlungen an oder für andere Personen geleistet (z.B. Spar- oder Versicherungsbeiträge)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

VII. Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

VIII. Bankverbindung
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:
Geldinstitut: BIC:
IBAN: DE
Kontoinhaber:
Die gewährte Leistung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut, überzahlte Beträge auf Anforderung des Eingliederungshilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

IX. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit		
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vom bis Anschrift Behörde: Leistungsart:
Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger?		

<p>Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform?</p> <p>c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?</p>	
--	--

X. Unterschrift

Den Antrag auf Eingliederungshilfe nach dem SGB IX mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Eingliederungshilfeträger mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Datum	Vor- und (Leistungsberechtigter gesetzlicher Vertreter)	Nachname und/oder	Unterschrift

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Eingliederungshilfeträger unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Falle der Banküberweisung ist die Stadtverwaltung Landau in der Pfalz ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Bevollmächtigung

1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja nein
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)
2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Eingliederungshilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

3. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Ort, Datum

Antragsteller/in