

Eingang:



Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) - Eingliederungshilfe für volljährige Personen -

Datenschutzhinweis:

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff. des Sozialgesetzbuches (SGB I) (Erstes Buch - Allgemeiner Teil) erhoben. Die Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Bei fehlender Mitwirkung des/der Betroffenen kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Weitere Angaben zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der entsprechenden Erklärung. Die Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, verarbeitet und für statistische Zwecke verwendet. Es wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der zugewiesenen Aufgabenerforderlich und Sie zur Mitteilung dieser Angaben verpflichtet sind (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

Antrag auf folgende Leistung:	Bitte ausführliche Beschreibung!
--------------------------------------	----------------------------------

I. Persönliche Angaben	
Familienname, Vorname	
Geburtsname	
Geburtsstag, Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit/en	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden (Bitte Scheidungsurteil vorlegen) <input type="checkbox"/> verwitwet Seit:
Steueridentifikationsnummer	
Bankdaten	Kontoinhaber: IBAN: Institut:

II. Für ausländische Staatsangehörige	
Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status (Aufenthaltsgenehmigung, Duldung, Niederlassungserlaubnis u.a.)? Bitte Nachweis der Ausländerbehörde vorlegen!	

Wann und warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	
Hat Sie jemand eingeladen oder für Sie gebürgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Person/en (mit Anschrift):
Ist eine Rückkehr ins Heimatland beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sonstige Angaben

III. Betreuung bzw. Bevollmächtigung	
Haben Sie eine/n Betreuer/in oder Bevollmächtigte/n?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Betreuerausweis oder Vollmacht vorlegen sofern ja angekreuzt wurde!
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Wirkungsbereiche	
Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

IV. Kranken- und Pflegeversicherung	
Sind Sie kranken- und pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei ja, bitte Krankenkasse angeben: Vers.-Nr.:
Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller/in <input type="checkbox"/> Familienversichert mit folgender Person:
Sind Sie beihilfeberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei folgender Stelle:
Haben Sie eine Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Versicherung über folgende Leistungen:
Haben Sie einen festgestellten Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> ja, Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (Bitte Nachweis der Pflegekasse beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wurde beantragt am: <input type="checkbox"/> wurde abgelehnt am:

V. Behinderung	
Diagnostik nach ICD-10 (Bitte aktuelle ärztl. Unterlagen vorlegen)	
Auswirkung und Umfang der Behinderung	Bitte begründen Sie welche Aspekte eine Leistungsgewährung erforderlich machen:
Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis Grad der Behinderung: Merkzeichen ⁴ : <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Bl <input type="checkbox"/> gehörlos <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wurde beantragt am: <input type="checkbox"/> wurde abgelehnt am:
Ursache der Behinderung	<input type="checkbox"/> durch Geburt <input type="checkbox"/> Impfschaden <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> sonstige Gründe (bitte näher erläutern):

Bestehen durch die Ursache der Behinderung Ansprüche gegen Dritte?	<input type="checkbox"/> ja, gegen (Name, Anschrift, Aktenzeichen und Nachweis vorlegen): <input type="checkbox"/> werden derzeit geltend gemacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wurden abgelehnt (Bitte Nachweis vorlegen)
--	--

VI. Einkommen

Von der Sachbearbeitung der Eingliederungshilfe auszufüllen!

Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes

Wegen möglicher häuslicher Ersparnisse für den Lebensunterhalt ist nach § 142 Abs. 1 SGB IX ein Kostenbeitrag zu prüfen! Darüber ergeht ein gesonderter Bescheid.

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!

<u>Art des Einkommens</u> Verfügen Sie im Vorvorjahr über einkommenssteuerpflichtige Einkünfte?	Bitte den Steuerbescheid des Vorvorjahres vorlegen!
aus nichtselbständiger Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus selbständiger Arbeit (Gewerbe, freiberufliche Arbeit, aus nebenberuflicher Tätigkeit)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
aus sonstigen Einkünften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte aktuelle Nachweise vorlegen!
Hatten Sie im Vorvorjahr Renteneinkünfte? (auch private Renteneinkünfte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte legen Sie Nachweise zur Bruttorente des Vorvorjahres vor!
Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von denen im Vorvorjahr ab?	<input type="checkbox"/> ja, weil (z.B. Renteneintritt, Kündigung u.a.): <input type="checkbox"/> nein Bitte aktuelle Einkommensnachweise vorlegen!
Beziehen Sie Leistungen zum Lebensunterhalt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – SGB II <input type="checkbox"/> nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch – SGB III <input type="checkbox"/> nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII <input type="checkbox"/> nach dem Bundesversorgungsgesetz BVerG <input type="checkbox"/> nach dem Wohngeldgesetz

VII. Vermögen

1. Verfügen Sie über...		wenn ja, in welcher Höhe und bei welcher Bank bzw. wo
a) Girokonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
b) Tagesgeldkonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
c) Sparbücher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
d) Wertpapiere (z.B. Aktien, Fonds, Depotkonten)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

e) sonstiges Vermögen (z.B. Bausparverträge, Lebensversicherungen, Kfz, wertvolle Sammlung, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bestattungsvorsorge usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
f) weitere Geldmittel (z.B. Barbestände, Forderungen usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2. Sind Sie Eigentümer (Allein- oder Miteigentümer) von...		wenn ja, Eigentumsanteil
a) bebauten Grundstücken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	mit %
b) unbebauten Grundstücken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	mit %
c) sonstigen Grundstücken (Acker, Wiesen, Wald)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	mit %
<p>Zu a) - c):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezeichnung, Lage (Gemarkung, Flurstück): • Anzahl der Häuser/ Wohnungen: • Grundstücksgröße: • Wohnfläche pro Wohnung: • Wert der Immobilie/Grundstück: • Höhe der Miet- oder Pachteinahmen pro Monat und Wohnung/Grundstück: • Selbst bewohnte Wohnfläche: <p>Bitte fügen Sie folgende Nachweise bei: aktuelles Verkehrswertgutachten sofern vorhanden, Gebäude- und Brandversicherungswert, Miet- und Pachtverträge, Grundriss, Fotos sofern vorhanden</p>		
3a. Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte übertragen oder verschenkt (Bsp.: Geldvermögen, Vermögensgegenstände, Wertpapiere, patentrechtliche Vermögenspositionen, Immobilien, Grundstücke etc.)? Bitte Nachweise beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3b. Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte veräußert (Bsp.: Geldvermögen, Vermögensgegenstände, Wertpapiere, patentrechtliche Vermögenspositionen, Immobilien, Grundstücke etc.)? Bitte Nachweise beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<p>Zu a) - b): Wenn ja, welche Vermögenswerte (bitte hier angeben):</p>		
4. Bestehen weitere vertragliche Ansprüche?	<input type="checkbox"/> Ich habe keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Pflege) <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Pflege):	
5. Bestehen Vermögenswerte im Ausland? (Bsp.: Geldvermögen, Vermögensgegenstände, Wertpapiere, patentrechtliche Vermögenspositionen u.a.; bei Immobilien, Grundstücke sind die Angaben unter 2. Zu vervollständigen)	<input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine Vermögenswerte <input type="checkbox"/> Ja, ich habe folgende Vermögenswerte:	
6. Bestehen privatrechtliche Ansprüche gegenüber Dritten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: Bitte aktuelle Nachweise vorlegen!	

VIII. Zuständigkeit	
Haben Sie sich in den letzten 2 Monaten vor der Antragstellung unter der oben genannten Adresse aufgehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, unter folgender Adresse:
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift Behörde: in der Zeit von _____ bis _____

IX. Wichtige Hinweise

Die in diesem Vordruck gemachten Angaben wurden aufgrund der in §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches Erstes Buch (SGB I) verankerten Mitwirkungspflichten erhoben.

Die Mitwirkungspflichten der nachfragenden Personen und/oder des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin sind im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass die nachfragende Person beim Feststellen der persönlichen Verhältnisse und der Voraussetzungen für einen Anspruch auf Sozialhilfe ihren Möglichkeiten entsprechend mitwirken muss.

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

Wer Sozialhilfe 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.
- Er soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendigen Maßnahmen persönlich erscheinen.

Über die Mitwirkungspflichten hat der Träger der Eingliederungshilfe die nachfragende Person ausdrücklich zu unterrichten. Hierzu dient dieses Merkblatt, das der nachfragenden Person zusammen mit dem Fragebogen ausgehändigt wird. Die nachfragende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie das Merkblatt erhalten hat und somit über dessen Inhalt unterrichtet ist.

Kommt eine nachfragende oder leistungsberechtigte Person ihren Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, so kann der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen. In einem solchen Fall wird die nachfragende oder leistungsberechtigte Person im Einzelnen schriftlich besonders darauf hingewiesen (§§ 65 bis 67 SGB I).

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).

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.

Mit meiner/unserer Unterschrift versichere/n ich/wir, dass die vorstehend gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht, für die Weitergabe von Daten an Sozialleistungsträger/Dritte im Rahmen des Gesamt-/Teilhabepflanverfahrens und zur Datenverarbeitung sowie das dazugehörige Hinweisblatt habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, dass ich/wir meine/unserer Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde/n. Soweit ich/wir laufende Leistungen erhalte/n, verpflichte/n ich/wir mich/uns, jede Änderung in meinen/unseren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen. Mit meiner/unserer Unterschrift versichere/n wir, die wichtigen Hinweise unter „IX. Wichtige Hinweise“ zur Kenntnis genommen zu haben.

Dies gilt entsprechend für Personen die durch Vollmacht oder in Ausführung als gesetzliche/r Betreuer/in tätig sind.

Ort, Datum

Unterschrift der nachfragenden Person

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters