Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach §§ 99, 112, 113 SGB IX

- integrative Maßnahmen in Kindergärten und allgemeinen Schulen
- Maßnahmen in Sonderpädagogischen Beratungszentren SBBZ
(Schulkindergärten und Sonderschulen)

Einrichtung (Kindergarten, Schule): _____ seit _____

Adresse: _____

1. für das Kind	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
PLZ, Wohnort, Ortsteil, Straße, Nr.	seit _____
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere:
Ausländerrechtlicher Status	Aufenthaltsgenehmigung (Art): Gültig bis:
Zuständige Kranken-/Pflegekasse	
Pflegebedürftigkeit besteht	☐ ja, in Pflegegrad: ☐ nein
Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V wurden beantragt	☐ ja, Antrag vom: ☐ nein

2. Personen, mit denen das Kind in Haushaltsgemeinschaft lebt (z.B. Eltern, Geschwister und sonstige, auch nicht verwandte Personen)					
	Vater	Mutter	1	2	3
Name, ggf. Geburtsname					
Vorname(n)					
Tag der Geburt und Ort					
Staatsangehörigkeit,					
Ausländerrechtlicher Status					
Verwandtschaftsverhältnis zum Kind					
Familienstand					
Telefon-Nr.					

3. Vorrangige (auch noch nicht geklärte) Ansprüche, die im Zusammenhang mit der Behinderung / Erkrankung stehen können (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)

nein

ja, wie folgt:

(bitte ggf. Nachweise beifügen)

wegen eines Unfalls aus Krankheit

aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

gegen wen richtet sich der Anspruch? _____

wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

4. Aufenthaltsverhältnisse:

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

nein

ja, und zwar von _____ : bis _____ (bitte Zeitraum angeben)

bei _____ (bitte Behörde angeben)

In den zwei Monaten vor der Antragstellung habe ich mich unter einer anderen Adresse aufgehalten, also unter Ziff. 1 angegeben:

von _____ : bis _____ unter (Anschrift, PLZ, Wohnort) _____

5. Bei Pflegekindern:

Zuständiges Jugendamt: _____

Aufnahme in die Pflegefamilie am: _____

Erklärung und datenschutzrechtlicher Hinweis

Ich bestätige die Wahrheit und Vollständigkeit der Angaben. Insbesondere Einkünfte und Vermögen wurden 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 Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalt, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Amt für Soziales und Versorgung unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Sie können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Lebt der gesetzliche Vertreter nicht in Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind, bitte Name und Anschrift angeben:

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)

gesetzlicher Vertreter

Betreuer(in)

Amtsvormund/-pfleger

Bevollmächtigte(r) für die/den Hilfesuchende(n)

Ort, Datum

Unterschrift Antragst./ges. Vertreter