



Eingangsdatum:	<b>Antrag auf Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)</b>	Aktenzeichen:  50.7-
----------------	--	----------------------------

- Antrag auf  Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen über Tag und Nacht für Kinder und Jugendliche bis zur Beendigung der Schulausbildung
- Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in einer Pflegefamilie
- Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

1 Personenbezogene Angaben zur antragsstellenden Person	
→	Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.
101	Familienname
102	Geburtsname
103	Vorname
104	Geburtstag und Geburtsort
105	Straße, Hausnummer
106	PLZ, Ort
107	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
108	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
109	Staatsangehörigkeit
110	Letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort/Adresse von bis Straße, Ort (Aufenthalt der letzten 2 Monate vor der Antragsstellung, wenn nicht mit Angaben in Zeile 105/106 übereinstimmend) _____ _____ _____
Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer / Beistand- bzw. Vormundschaft des Jugendamtes	
111	Hat die antragstellende Person (101) eine Betreuerin/einen Betreuer oder einen Beistand/Vormund? <input type="checkbox"/> Ja → Bitte fügen Sie den Betreuerausweis oder sonstige Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein
112	Familienname, Vorname
113	Adresse
114	Telefonnummer
115	Lebt die Person zu 101 in einer Einrichtung/einem Internat/einer besonderen Wohnform über Tag und Nacht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Seit wann? _____ Wo hat sie vorher gewohnt? _____
116	Wer hat bisher die Kosten getragen?
2 Kranken- und Pflegeversicherung	
201	Wo ist die Person zu 101 versichert?
202	Wie ist die Person zu 101 versichert? <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig

203	Bei freiwilliger oder privater Versicherung: wie hoch ist der monatliche Beitrag?	_____ EUR
204	Ist die Person zu 101 im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei _____
<b>3</b>	<b>Behinderung</b>	
→	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z. B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).	
301	Hat die Person zu 101 einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ Grad der Behinderung _____
302	Wurden Merkzeichen zuerkannt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____
<b>4</b>	<b>Versorgungsbedarf</b>	
→	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (Bescheid über Pflegegeld/Pflegegrad; ärztliche Bescheinigungen).	
401	Wurde ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
402	Anerkannter Pflegegrad, Pflegegeld mtl.	Pflegegrad: _____ Pflegegeld: _____ EUR
403	Warum ist die Person zu 101 pflegebedürftig?	Wegen: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Fremdverschulden
<b>5</b>	<b>Einkommen</b>	
→	Bitte legen Sie uns Ihren Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres vor. Wenn dies möglich ist, müssen grundsätzlich keine weiteren Belege eingereicht werden.	
501		<b>Person zu 101</b>
502	Üben Sie aktuell eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
503	<b>Einkommensart</b>	<b>monatlicher Betrag</b>
504	Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
505	Altersrente / Pension	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
506	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
507	Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
508	Witwenrente / Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
509	Betriebs- /Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
510	Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
511	Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
512	Private Rente (z. B. Riester)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
513	Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Wer erhält das Kindergeld?	
514	Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
515	Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
516	Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
517	Leistung der Krankenkasse (z. B. Krankengeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
518	Leistung der Pflegekasse (z. B. Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
519	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

520	Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) (z. B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
521	Ausbildungsförderung – BAföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
522	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
523	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
524	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
525	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
526	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
	Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z. B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
527	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
528	Geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
529	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein
530	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja	
531	Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragsstellung vor.	
<b>6</b>	<b>Einkommen der Eltern der Person zu 101 (nur auszufüllen, wenn die Person zu 101 minderjährig ist)</b>		
→	Bitte legen Sie uns Ihren Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres vor. Wenn dies möglich ist, müssen grundsätzlich keine weiteren Belege eingereicht werden.		
601		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
602	Üben Sie aktuell eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
603	<b>Einkommensart</b>	<b>monatlicher Betrag</b>	<b>monatlicher Betrag</b>
604	Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
605	Altersrente / Pension	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
606	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
607	Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
608	Witwenrente / Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
609	Betriebs- / Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
610	Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
611	Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
612	Private Rente (z. B. Riester)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
613	Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
614	Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
615	Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
616	Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

617	Leistung der Krankenkasse (z. B. Krankengeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
618	Leistung der Pflegekasse (z. B. Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
619	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
620	Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) (z. B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
621	Ausbildungsförderung – BAföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
622	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
623	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
624	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
625	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
626	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z. B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
627	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
628	Geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
629	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
630	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
631	Haben Sie eine oder mehrere der o.g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung?  Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragsstellung vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung?  Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragsstellung vor.
<b>7</b>	<b>Vermögen</b>		
→	1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z. B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolice, Kraftfahrzeugscheine, Grundbuchauszüge etc.		
701	<b>Vermögensart</b>	<b>Person zu 101</b>	
702	Bargeld	Höhe : _____ EUR	
703	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
704	Sparguthaben (Inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
705	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
706	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
707	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
708	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
709	Sterbeversicherungen/ Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
710	Haus- / Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
711	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
712	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
713	Private Altersvorsorge (z. B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	

714	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B.: Wohn-, Altenteilsrechte, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
715	Forderungen gegenüber Dritten (z. B.: Arbeitgeber; Erbansprüche)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
716	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	
717	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	<input type="checkbox"/> Ja	
<b>Vermögensübertragungen</b>			
→	1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
718	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragsstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ am: _____ in Höhe von: _____ an: _____	
<b>8 Vermögen der Eltern der Person zu 101 (nur auszufüllen, wenn die Person zu 101 minderjährig ist)</b>			
→	1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z. B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolice, Kraftfahrzeugscheine.		
801	<b>Vermögensart</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
802	Bargeld	Höhe : _____ EUR	Höhe : _____ EUR
803	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
804	Sparguthaben (Inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
805	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
806	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
807	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
808	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
809	Sterbeversicherungen/ Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
810	Haus- / Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
811	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
812	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
813	Private Altersvorsorge (z. B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
814	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B.: Wohn-, Altenteilsrechte, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
815	Forderungen gegenüber Dritten (z. B.: Arbeitgeber; Erbansprüche)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
816	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
817	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Vermögensübertragungen</b>			
→	1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
818	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragsstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ am: _____ in Höhe von: _____ an: _____	
<b>9 Angaben zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen</b>			
901	Diagnose der körperlichen bzw. geistigen Behinderung		
902	Datum der Diagnostik		
903	Klinik / Praxis:		

904	Zuletzt besuchte Schule / Kindertagesstätte (mit Anschrift)	
905	Ist die Behinderung auf einen Unfall, andere schadensersatzpflichtige Handlungen oder einen Impfschaden zurückzuführen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
906	Wenn ja, durch welches Ereignis?	
907	Bereits erhaltene Eingliederungshilfeleistungen	
	Frühförderung	von _____ bis _____
	Integrationsplatz Kindertagesstätte	von _____ bis _____
	Schulassistenz	von _____ bis _____
	Familienentlastender Dienst	von _____ bis _____
	Sonstiges	von _____ bis _____ Leistung: _____
908	Besondere Wohnform über Tag und Nacht	
	Träger der besonderen Wohnform / Pflegefamilie / Begleitetes Wohnen in Familien	
	Anschrift	
	Art der Unterbringung	<input type="checkbox"/> dauerhaft <input type="checkbox"/> kurzfristig
	Voraussichtlicher Aufnahmetag:	
	Ansprechpartner in der besonderen Wohnform (Name, Telefonnummer, E-Mailadresse)	
909	<b>Weitere benötigte Unterlagen</b>	
910	Fachärztliche Stellungnahme mit Diagnose	
911	Sozialpädagogische Stellungnahme der aufnehmenden besonderen Wohnform (ggfls. der abgebenden)	
912	Pflegegutachten / Pflegekassenbescheid	
913	Entbindung von der Schweigepflicht	
914	Bei Internaten zusätzlich: Schulbericht, letztes Schulzeugnis, Förderplan, förderdiagnostische Stellungnahme	
10	<b>Bankverbindung</b>	
1001	Kontoinhaber	
	Kreditinstitut	
1002	IBAN	
1003	BIC	

**Ich nehme zur Kenntnis:** 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.

**Datenschutz:** Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch den Schwalm-Eder-Kreis nach Art. 13, 14 DSGVO finden Sie auf der Internetseite des Schwalm-Eder-Kreises ([www.schwalm-eder-kreis.de](http://www.schwalm-eder-kreis.de)) unter Bürgerservice → Formulare → Fachbereich 50 – Sozialverwaltung. Wir übersenden diese Informationen auf Wunsch in Papierform.

**Ich erkläre:** Den Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir eine Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Eingliederungshilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigefügt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB IX. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen.

**X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
1. Person Unterschrift

\_\_\_\_\_  
2. Person Unterschrift **X**



**Grundsätze und Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe:**

Grundlage für die Leistungen ist das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Die Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich unter der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen. Ob die von Ihnen beantragte Leistungsform einkommens- und vermögensabhängig ist, bitten wir im Einzelfall beim Eingliederungshilfeträger zu erfragen.

**Mitwirkungspflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten:**

Jeder Hilfesuchende bzw. Hilfeempfänger hat dem Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Mitwirkungspflicht jede für die Entscheidung über die beantragte Eingliederungshilfe bedeutsame Tatsache oder Änderung in seinen persönlichen, familiären, wirtschaftlichen oder sonstigen Verhältnissen während des Bezugs von Eingliederungshilfe unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen (§ 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB I-, in der jeweils gültigen Fassung).

Einer Mitteilung bedarf es insbesondere bei Änderungen:

In den wirtschaftlichen Verhältnissen, z. B.:

Änderungen - auch geringfügige Änderungen, einmalige Zuflüsse oder vorübergehende Zuflüsse - des Einkommens der im Haushalt lebenden Personen,

- Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit, auch eine geringfügige Arbeit oder Nebenbeschäftigung,
- jede andere Erzielung von Einnahmen, z. B. aus Vermietung/Verpachtung, Nebenkostenguthaben, Renten, Abfindungen, Darlehen, Entschädigungen, Lottogewinne, Erbschaften usw.,
- Änderungen im Vermögensbestand der im Haushalt lebenden Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.

In den persönlichen Verhältnissen, z. B.:

- Eheschließung/Lebenspartnerschaft, Trennung,
- Geburt, Schwangerschaft, Tod eines Haushaltangehörigen,
- Aufnahme weiterer Personen in den Haushalt,
- Personen, die den Haushalt verlassen,
- vorübergehende Abwesenheit wegen eines Krankenhaus- oder Kuraufenthaltes, Besuchsreisen u. Ä.,
- beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel, evtl. bevorstehende Haftstrafen oder andere richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen

Änderungen die darüber hinaus für die Eingliederungshilfe bedeutsam sind, z. B.:

- andere Sozialleistungen werden beantragt oder wurden bereits früher beantragt (z. B. Renten, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen usw.),
- Wechsel der Krankenkasse,
- Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens durch einen Dritten,
- gerichtliche Geltendmachung privatrechtlicher Forderungen

Die Mitwirkungspflicht erstreckt sich außerdem auch im Bedarfsfall auf persönliches Erscheinen sowie auf angeordnete Untersuchungen (§§ 61, 62 SGB I).

**Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung der Leistung:**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 Sachverhaltes erheblich erschwert (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).

Wer seine persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden.

**Der Inhalt dieses Merkblattes kann nur einen Überblick geben und ist nicht abschließend! Sollten Sie noch Fragen haben, kann mit den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern persönlich oder telefonisch ein Beratungsgespräch geführt werden.**