

Guten Tag,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Leistungen der Eingliederungshilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell über Ihr Antragsbegehren zu entscheiden.

**Füllen Sie den Antrag** daher bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen bei**.

zu I, II, III, V, VI

- Geburts-/Abstammungsurkunde des Kindes
- geteiltes Sorgerecht** (Sorgerechtserklärung des Kindesvaters oder Eheurkunde oder Gerichtsurteil zur Sorgeberechtigung)
- alleiniges Sorgerecht** eines Elternteils (Negativauskunft über das Sorgerecht des Kindesvaters / der Kindesmutter oder Gerichtsurteil zur Sorgeberechtigung)
- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- ggf. Aufenthaltstitel
- Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)
- Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)
- Befundberichte, ärztliche Stellungnahmen
- Bescheide bezüglich anderer Rehabilitationsleistungen / Ansprüche gegenüber Dritten

Zu VII. „Einkommen“

Zur Bestimmung von Zuschlägen auf das überwiegende Einkommen sind auch die Einkünfte des Ehegatten/ der Ehegattin bzw. bei Minderjährigen die Einkünfte beider Elternteile (sofern alle zusammen in einem Haushalt leben) anzugeben bzw. nachzuweisen.

- Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres, bei getrennter Veranlagung von Ehegatten beide Bescheide
- Rentenbescheid des Vorvorjahres
- Bei erheblichen Abweichungen der aktuellen Einkommenssituation gegenüber dem Vorvorjahr sind entsprechende Nachweise einzureichen, die eine prognostische Ermittlung der Einkünfte, welche unter IV. c) angegeben wurden, ermöglichen

zu VIII. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfang- und Endbestand pro Monat)
- Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug

**Um Ihrerseits mit der Antragstellung die Beibringung von möglicherweise unnötigen und umfangreichen Einkommens- und Vermögensunterlagen zu vermeiden, empfiehlt es sich, den Antrag im Amt im Rahmen einer Erstberatung auszufüllen, so dass dabei schon die Zuordnung der Leistung der Eingliederungshilfe in die jeweilige Leistungsgruppe erfolgen kann. Davon hängt in vielen Fällen die Notwendigkeit einer weiteren Einkommens- und Vermögensprüfung ab.**

Die Antragsunterlagen können Sie versenden oder persönlich abgeben. Falls notwendig, werden Sie auch beim Ausfüllen des Antrages unterstützt, hierfür sprechen Sie bitte während der Öffnungszeiten vor bzw. vereinbaren einen Termin.



## Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen

Name, Vorname  
des Antragstellers:

- 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** gemäß § 102 (1) Nr. 1 SGB IX
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** gemäß § 102 (1) Nr. 2 SGB IX
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung** gemäß § 102 (1) Nr. 3 SGB IX
- Leistungen zur sozialen Teilhabe** gemäß § 102 (1) Nr. 4 SGB IX

⇒ nähere Beschreibung der Leistung:

---

---

---

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	
<b>Antragsteller/in ist:</b> <input type="checkbox"/> minderjährig <input type="checkbox"/> volljährig	
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
<b>Name, Vorname (ggf. früherer Name):</b>	
<b>Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>In Deutschland lebend seit Geburt:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ↳ wenn <input checked="" type="checkbox"/> nein, wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen: wann: woher: Grund:	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
<b>Wohnsituation:</b> Antragsteller wohnt in einer: <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> besonderen Wohnform <input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft § 42 a Abs.2 Nr. 1 SGB XII § 42 a Abs.2 Nr. 2 SGB XII z.B. Einrichtung § 43a SGB XI § 42 a Abs.2 Nr. 1 SGB XII	
<b>Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit:</b> Schulbildung (Klasse, Höchster Abschluss): _____ Berufsausbildung (erlernter Beruf, Abschlüsse): _____ _____	
Ausgeübter Beruf / Tätigkeit: _____	

## II. Ergänzende sozialrechtliche Angaben

**Schwerbehindertenausweis** vorhanden:  ja  nein  in Beantragung:

gültig bis: GdB: Merkzeichen:

Leistungen der  
Pflegeversicherung  
nach dem SGB XI:

### Leistungen der Pflegeversicherung:

nein

ja ⇒ **Pflegegrad:**  1  2  3  4  5 seit:

**Pflegegeld** ⇒ *Leistungshöhe* = \_\_\_\_\_ €

**Pflegesachleistung** ⇒ *Leistungshöhe* = \_\_\_\_\_ €

**Kombinationsleistung** ⇒ *Leistungshöhe* = \_\_\_\_\_ €

**Pflege in besonderen Wohnformen** ⇒ *Leistungshöhe* = 266,00 €

### Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB X

125,00 €  208,00 €

### Werden Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator, Sehhilfe) benötigt:

nein  ja ⇒ *welche:* \_\_\_\_\_

### Sonstige in Anspruch genommene Leistungen nach dem SGB XI:

### Kranken- und Pflegeversicherung:

gesetzlich  freiwillig  privat  familienversichert  keine Krankenversicherung

Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen:

Versicherungsnummer:

### Diagnostik/Kurzangaben:

---

---

---

Gutachten/Untersuchungsberichte sind beigelegt/liegen vor.

### Behandelnde Fachärzte (Name, Anschrift):

---

---

---

---

### In Anspruch genommene Einrichtungen und Dienste in den vergangenen 6 bzw. 12 Monaten (ggf. durch andere Leistungserbringer / Leistungsträger; auch durch andere Landkreise):

---

---

---

---

### III. Angaben zu den gesetzlichen Vertretern der antragstellenden Person

#### III a) Volljährige antragstellende Person

- Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB; gültig bis:
- Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.
- Es wurde ein rechtliche Betreuung beantragt.       Es liegt keine rechtliche Betreuung / Vollmacht vor..

**Name, Vorname, der zur Vertretung berechtigten Person:**

**Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):**

**E-Mail:**

**Telefon/Handy:**

#### III b) Minderjährige antragstellende Person

**Personensorge:**

- beide Eltern    Vater    Mutter    Vormund/Amtsvormund    Ergänzungspfleger

**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:**

- Eltern /  Elternteil sind/ist folgenden weiteren Kindern im Haushalt unterhaltsverpflichtet:

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**IV. weitere Antragsbegründung/ sonstige Anmerkungen**

<b>V. aktuell genutzte Rehabilitationsleistungen</b>		
	<b>Reha-Leistung / Reha-Träger</b>	<b>Bemerkung</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Gesetzliche Krankenkasse</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Bundesagentur für Arbeit</b>	(z.B. Berufsausbildung / Qualifizierung, Berufsbildung in WfbM):
<input type="checkbox"/>	<b>Gesetzliche Unfallversicherung</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Rentenversicherung</b>	(z. B. Umschulung / Qualifizierung, sonstige):
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Kriegsopferversorgung Träger der Kriegsopferfürsorge</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Öffentliche Jugendhilfe</b>	(z.B. soziale Teilhabe, Hilfe zur Schulbildung):
<input type="checkbox"/>	<b>Eingliederungshilfe nach SGB IX</b>	(z.B. Ambulant Betreutes Wohnen, Budget für Arbeit):

<b>VI. Angaben zu Ansprüchen gegenüber Dritten</b>		
<b>Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
↳ Wenn <input checked="" type="checkbox"/> ja, bitte entsprechende Ansprüche kennzeichnen und Bemerkung hinzufügen.		
	<b>Ansprüche gegenüber Dritten</b>	<b>Bemerkung (z.B. Art, in Beantragung) / Betrag in €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Unterhaltsvorschuss</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Schadensersatzansprüche</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Versorgungs- / Zugewinnausgleich</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Beihilfeanspruch</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Lohnforderung</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Unterhaltssicherung</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Lastenausgleichsleistungen</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Entschädigungsrente</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Häftlingshilfe</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Opfer eines Verkehrsunfalls</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Opfer eines Gewaltverbrechens</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Impfschaden</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Sonstige Ansprüche gegen Dritte</b>	



## Punkt VII. IST NUR DURCH DIE BEHÖRDE AUSZUFÜLLEN!

<b>VII. Einkommen (aus dem In- und Ausland)</b>	
<b>Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes</b>	
<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). <b>Keine weitere Prüfung erforderlich; der Antrag ist weiter ab Ziffer XI auszufüllen!</b>
<input type="checkbox"/>	Einkommen ist wegen offensichtlicher Nichtüberschreitung der Bezugsgröße nach § 136 Abs. 2-5 SGB IX nicht einzusetzen. Keine weitere Prüfung des Einkommens erforderlich; <b>der Antrag ist weiter ab Ziffer VIII auszufüllen!</b>
<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.
<b>VII. a) Volljährige antragstellende Person</b>	
Maßgeblich sind die <u>steuerlichen relevanten Einkünfte</u> und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person. 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 (2018 = 9.000 €; 2019 = 9.168 €; 2020 9.408 €) erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten; hinzukommen ggfs. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.	
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt.
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt)
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation, <b>weiter Ziffer VII c)!</b>
<input type="checkbox"/>	Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.
<b>VII. b) Minderjährige antragstellende Person</b>	
Maßgeblich sind die <u>steuerlich relevanten Einkünfte</u> und die Bruttorente der antragstellenden minderjährigen Person nur insofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer besteht. Das ist der Fall, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2018 = 9.000 €; 2019 = 9.168 €; 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.	
<b><u>Einkommen der minderjährigen antragstellenden Person</u></b>	
<input type="checkbox"/>	Minderjährige antragstellende Person verfügt über kein steuerlich relevantes Einkommen.
<input type="checkbox"/>	Minderjährige antragstellende Person verfügt über steuerlich relevantes Einkommen und Steuerbescheid des Vorvorjahres liegt vor/ist beigefügt.
<input type="checkbox"/>	Minderjährige antragstellende Person verfügt über Renteneinkünfte. Bescheid(e) liegt/liegen vor!
<b><u>Einkommen der Eltern/des Elternteils im Haushalt der antragstellenden Person</u></b>	
<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid(e) des Vorvorjahres (bei getrennter Veranlagung der Eltern beide Bescheide) liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.
<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid(e) liegt/liegen noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen.
<input type="checkbox"/>	Steuerbescheid(e) liegt/liegen vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation (§ 135 Abs. 2 SGB IX), <b>weiter Ziffer VII c)!</b>
<input type="checkbox"/>	Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.
Die erheblichen Abweichungen ergeben sich wegen:	
<input type="checkbox"/>	Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Behinderung, Arbeitslosigkeit)
<input type="checkbox"/>	Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation (z.B. Trennung, Scheidung, Tod des Partners/der Partnerin)
<input type="checkbox"/>	Sonstiger Grund:

#### IV. c) Darstellung der voraussichtlichen steuerlichen Einkünfte des aktuellen Jahres (§ 135 Abs. 2 SGB IX)

Voraussichtliche Einkünfte aus Einkunftsarten nach § 2 Abs. 2 EStG	Bei Volljährigen	
	Antragstellende Person	Ehegatte/Partner (für Zuschlag)
	Bei Minderjährigen	
	Vater	Mutter
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	€	€
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	€	€
<input type="checkbox"/> Selbständiger Arbeit	€	€
<input type="checkbox"/> Nichtselbständiger Arbeit	€	€
<input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte	€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€	€
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte:	€	€

In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EStG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich.  
Dazu sind im Einzelfall ggf. weitere Angaben nachzufragen.

#### VIII. Vermögen (im In- und Ausland)

	Antragsteller/in		bei Minderjährigen: Eltern	
<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
<b>Bankguthaben</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
	<b>IBAN</b>		<b>IBAN</b>	
<b>Sparguthaben</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
	<b>Konto-Nr.</b>		<b>Konto-Nr.</b>	
<b>Wertpapiere</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
	<b>Depot</b>		<b>Depot</b>	
<b>Bestattungsvorsorge</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
<b>Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
	<b>Vertrags-Nr.</b>		<b>Vertrags-Nr.</b>	
<b>Staatl. geförderte private Altersvorsorge</b> (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
	Vertrags-Nr.		Vertrags-Nr.	
<b>Kraftfahrzeug/ Motorrad/ Kleinkraftfahrzeug, etc.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ Kennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ Kennzeichen
<b>Haus- u. Grundbesitz im In- und Ausland</b> (auch Mieteigentum)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- u. forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- u. forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz
<b>Grundstücksbezeichnung und Lage erläutern</b> (Grundbuch-Nr.)				

<b>Grundstücksgröße Wohnfläche selbst bewohnt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm	Verkehrswert: € Miet-/Pachteinnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm	Verkehrswert: € Miet-/Pachteinnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm	Verkehrswert: € Miet-/Pachteinnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm	Verkehrswert: € Miet-/Pachteinnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.				
<b>Sonstiges Vermögen</b> (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

<b>IX. Angaben zu Erbsprüchen</b>				
	<b>Antragsteller/in</b>		<b>Bei Minderjährigen: Eltern</b>	
<b>Erbsprüche</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
<b>Ansprüche aus-Übertragungsverträgen</b> (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art Betrag €

<b>X. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)</b>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
<b>Falls ja, wann</b>				
<b>Verwendungszweck</b>				
<b>Anschrift Empfänger</b>				
<b>Vermögensart / Wert in €</b>				

## XI. Bankverbindung

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:

Geldinstitut:

BIC:

IBAN: DE

Kontoinhaber:

Die Zahlung 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.

## XII. Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I).

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 Landratsamt Weimarer Land, Sozialamt, mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Eingliederungshilfe ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

## XIII. Unterschrift

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

Ich habe die Schweigepflichtentbindung ausgefüllt und dem Antrag als Anlage 1 beigelegt.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz (Anlage 2) gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein (weiteres) Informationsgespräch gebeten.

Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift

## Erklärung über die Entbindung von der (ärztlichen) Schweigepflicht

(§§ 67, 100 des Sozialgesetzbuches X)

**Name, Vorname des Leistungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Die Schweigepflichtentbindung wird zur Feststellung der Leistungsberechtigung infolge der Bearbeitung eines Antrages auf Bewilligung/Weiterbewilligung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch benötigt.

Ich entbinde die behandelnden Ärzte sowie beteiligte Rehabilitationsträger der Leistungsgesetze der Sozialgesetzgebung (z. B. Renten-, Pflege-, Krankenversicherung, Jugendhilfeträger und Jobcenter) von der Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe.

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische / psychologische Gutachten sowie Stellungnahmen soweit sie für die Ermittlung des Hilfebedarfs, dem Zweck der Antragstellung, der Hilfeplanung und der Betreuung erforderlich sind, von den Sozialleistungsträgern und der Betreuungseinrichtung (Leistungserbringer) verwendet werden können.

Darüber hinaus bin ich einverstanden, dass im Zusammenhang mit meiner Angelegenheit Auskünfte auch von Dritten bzw. Mitteilung an Dritte (z. B. Bevollmächtigte und Leistungserbringer) gemacht werden können, deren Beteiligung sich aus der Leistungsgewährung ergibt.

Diese Erklärung besteht bis zur Beendigung der Leistung durch den Träger der Eingliederungshilfe bzw. bis auf Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers / gesetzl. Betreuer bzw. Vertreters

Mit der Einholung von Auskünften und Unterlagen bei folgenden Stellen (z.B. Ärzten, Einrichtungen etc.) bin ich **nicht** einverstanden.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

