

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Art der beantragten Leistung: ab.....

- Stationäre Eingliederungshilfe mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung / Hilfe zum Lebensunterhalt
- Arbeitsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung
- Förder- und Betreuungsbereich
- Seniorenbereich
- Ambulant Betreutes Wohnen
- Persönliches Budget
- Andere Hilfe: _____

Vorgesehener Leistungserbringer (Betreuende Einrichtung/betreuender Verband o. ä.)
Name und Anschrift **Ansprechpartner Einrichtung/ Verband:**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>Telefon:.....</p>
--	--

Name, Vorname, derzeitige Anschrift des Antragstellers: **Geburtsdatum:**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>wohnhaft seit.....</p>	<p>.....</p>
--	--------------

Ist Ihr derzeitiger Wohnsitz ein Heim ja nein

Wenn ja, zahlen Sie die Heimkosten selbst? ja nein

Gesetzliche Betreuung:

Name, Vorname Anschrift des Betreuers:

Telefonnummer des Betreuers:

.....
-------------------------	-------

Bereich der Betreuung:

<input type="checkbox"/> Aufenthalt <input type="checkbox"/> Gesundheit <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten <input type="checkbox"/> Unterbringung	<input type="checkbox"/> freiheitsbeschränkende Maßnahmen <input type="checkbox"/> Unterbringung <input type="checkbox"/> Ergänzungsbetreuer <input type="checkbox"/>
---	--

Schwerbehindertenausweis:

Grad der Behinderung in %:	Merkzeichen:
---	---------------------------

Arbeiten Sie derzeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen:

ja

nein

Wenn ja, Name der Werkstatt:

Straße, Postleitzahl und Ort:

--	-------

Staatsangehörigkeit:

<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> andere:.....
----------------------------------	---------------------------------------

Familienstand:

<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Kinder Zahl der Kinder:
---	---

Bitte unbedingt ausfüllen:

Name, Vorname, Anschrift Ihrer Eltern:

Mutter: geb.:	Vater: geb.:
---	--

Mutter verstorben
am.....

Vater verstorben
am.....

Angaben zur bisherigen Förderung

Letzter Aufenthalt außerhalb einer Einrichtung mit Anschrift:

Bisherige Förderung:

Warum reicht die bisherige Förderung nicht mehr aus?

Welche Ziele sollen erreicht werden?

Erforderliche Unterlagen

- Fachärztliche Stellungnahme
- Stellungnahme der gegenwärtigen Einrichtung zur geplanten Maßnahme
- Eingliederungsvorschlag der Agentur für Arbeit o. der Deutschen Rentenversicherung
- Stellungnahme zum Erfordernis eines Spezialfahrdienstes
- Betreuerausweis
- Schwerbehindertenausweis
- Einstufungsbescheid der Pflegekasse
- Arbeitsvertrag
- Mietbescheinigung, Mietvertrag
- Einverständnis des Vermieters zum Umbau
- Einkommensverhältnisse (siehe S. 9)
- Vermögensverhältnisse (siehe Vordruck „Vermögenserklärung“)
- Nachweise über Versicherungen
- Zusammenstellung zu prüfender vorrangiger Kostenträger
- Kostenvoranschläge in dreifacher Ausfertigung

Unterhaltspflichtige getrennt lebende Ehegatten oder Kinder

Name:	
Anschrift:
Name:	
Anschrift:	

Rentenversicherungsträger des Hilfebedürftigen

Anschrift:
Beitragsjahre:	
bereits gewährte Rente:	

Kranken- und Pflegeversicherungsträger des Hilfebedürftigen

Anschrift:
Versicherungsstatus:	
Beitragsjahre Pflegeversicherung:	

Geht die Notlage des Hilfebedürftigen auf einen Verkehrsunfall, eine Straftat; einen Arbeits- oder Wegeunfall oder einen Haftungsfall zurück?

ja nein

Wenn ja, Name und Anschrift des Versicherers angeben und Nachweise beifügen:

Name:	
Anschrift:

Haushaltsangehörige:

(generell errechnet sich der Kostenbeitrag für eine zu gewährende Leistung gemäß § 19 Abs. 3 nur für den Leistungsberechtigten selbst, seinen nicht getrennt lebenden Ehegatten sowie bei Minderjährigen ihren Eltern)

Nachdem für die Höhe der Einkommensgrenze die Anzahl der Familienmitglieder jedoch maßgeblich ist, bitten wir Angaben auch zu den anderen Haushaltsangehörigen zu machen, damit wir prüfen können, ob diese dem Haushalt zuzurechnen sind, weil sie überwiegend unterhalten werden und damit die Einkommensgrenze auch steigern.

Haushaltsangehörige

Wer lebt gemeinsam mit dem Leistungsempfänger in einer Wohnung:

	Name, Vorname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Ist für obige Haushaltsangehörige eigenes Einkommen vorhanden?: ja nein

Wenn ja bitte ausfüllen:

	Name, Vorname	Monatlicher Betrag in €
1.	
2.	
3.	

Ist für obige Haushaltsangehörige eigenes Vermögen vorhanden?: ja nein

Wenn ja, bitte ausfüllen:

	Name, Vorname	Betrag in €
4.	
5.	

Bitte belegen Sie Ihre Angaben mit geeigneten Nachweisen.

Ausgaben

Kaltmiete:	€
-------------------	---

Eigenheim: Zinsbelastung/ Tilgung:	€
---	---

Nebenkosten:	€
---------------------	---

Heizung/ Warmwasser:	€
----------------------	---

Müll:	€
-------	---

Eigenheimversicherung:	€
------------------------	---

Grundsteuer:	€
--------------	---

Schornsteinfeger:	€
-------------------	---

Versicherungen:	
------------------------	--

Privathaftpflichtversicherung:	€
--------------------------------	---

Hausratversicherung:	€
----------------------	---

Glasbruchversicherung:	€
------------------------	---

Lebensversicherung auf Rentenbasis:	€
-------------------------------------	---

Sterbegeldversicherung:	€
-------------------------	---

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle:	
---------------------------------------	--

Bitte belegen Sie Ihre Angaben mit geeigneten Nachweisen.

Einkommenserklärung zum Antrag auf Leistungen des Hilfebedürftigen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Einkommensarten des Antragstellers (monatliche Werte)

Lohn/ Gehalt

<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt aus Erwerbstätigkeit	€
<input type="checkbox"/> Werkstattlohn	€
<input type="checkbox"/> Nebenverdienst	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€

(bitte bei ungleichmäßiger Lohnzahlung Lohnzahlungen der letzten 6 Monate) ansonsten Lohnnachweis für 2 Monate.

Sachbezüge (freies Wohnen, freie Kost)

<input type="checkbox"/> freies Wohnen	€
<input type="checkbox"/> freie Kost	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€

(Übergabevertrag bitte vorlegen)

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit

<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	€
<input type="checkbox"/> Gewerbe	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€

(bitte Vorlage des letzten Steuerbescheides, der Gewinnfeststellung)

Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen)

Art	Zeitraum	€
<input type="checkbox"/> Zinsen		€
<input type="checkbox"/> Sonstiges.....		€

Einkommen aus Vermietung und Verpachtung

<input type="checkbox"/> Vermietung	€
<input type="checkbox"/> Verpachtung	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€

Einkommen aus Sozialleistungen

<input type="checkbox"/> Altersrente	€
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente	€
<input type="checkbox"/> Witwenrente	€
<input type="checkbox"/> Waisenrente	€
<input type="checkbox"/> Unfallrente	€
<input type="checkbox"/> Rente aus privater Rentenversicherung	€
<input type="checkbox"/> Betriebsrente	€
<input type="checkbox"/> Riester/Rürup-Rente	€
<input type="checkbox"/> Grundsicherung Sozialamt	€
<input type="checkbox"/> Pflegegeldleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	€
<input type="checkbox"/> Zahlung aus Lebensversicherung	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	€

Haben Sie für den Erhalt Ihrer Rente freiwillige Zahlungen geleistet? ja nein
 Wenn ja, bitte hierzu geeignete Nachweise (z. B. Rentenversicherungsverlauf) beifügen.

Ausländische Renten

Ich erhalte eine ausländische Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • wenn ja: Höhe der monatlichen Rente _____ € • wenn nein: Ich habe keinen Anspruch auf eine ausländische Rente <input type="checkbox"/> • wenn nein: Ich habe einen Anspruch auf eine ausländische Rente und werde einen Rentenanspruch stellen <input type="checkbox"/> Ich habe mich früher im Ausland aufgehalten <input type="checkbox"/> bitte auf einem Beiblatt Zeiten des Auslandsaufenthalts angeben! Ich war im Ausland erwerbstätig <input type="checkbox"/> bitte auf einem Beiblatt Wohnort, Erwerbstätigkeit und Zeiten der Erwerbstätigkeit angeben!
--

Kindergeld für

Name	Vorname	€
		€
		€
		€
		€

Unterhaltsleistungen

Titel	Art	€
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€

Bitte belegen Sie Ihre Angaben mit geeigneten Nachweisen.

Vermögenserklärung zum Antrag auf Leistungen des Hilfebedürftigen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Angaben zum Vermögen erfolgen mit dem **Vordruck „Vermögenserklärung“**.

Bitte belegen Sie Ihre Angaben zum Einkommen und Vermögen mit geeigneten Nachweisen.

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass die Verpflichtung besteht, das Landratsamt Rottweil über Änderungen in den Vermögensverhältnissen des/der Hilfesuchenden unverzüglich zu unterrichten. Unwahre oder unvollständige Angaben bezüglich des Vermögens können wegen Betrugs strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).

Als Bevollmächtigter gebe ich diese Erklärung im Namen des Antragstellers ab:

ja

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Datenschutzhinweise:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dieser Seite zu bestätigen ist.

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

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht oder nicht vollständig nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Bitte senden Sie den Antrag zurück an Landratsamt Rottweil, Kreissozialamt – EGH, Olgastr. 6, 78628 Rottweil