Landkreis Rottweil

Antragsausgabe am:

KANN AUCH ÜBER IHR BÜRGERMEISTERAMT EINGEREICHT WERDEN

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

für Menschen mit Behinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

für

Frau/Herrn _____

Name, Vorname, Geburtsdatum

Ggf. vertreten durch:

☐ gesetzliche Betreuung, Vormundschaft, bevollmächtigte Person
☐ Sorgeberechtigte/n

_____

Name, Vorname

_____

Anschrift

_____

Telefonnummer, email

Welche Hilfe benötigen Sie und warum?

_____

_____

_____

Es wird darauf hingewiesen, dass die Eingliederungshilfeleistungen auch in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden können.

Hatten Sie schon Kontakt mit einem Leistungserbringer?

☐ ja
☐ nein

Wenn ja, mit wem?

_____

BITTE BEACHTEN SIE:
UNVOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE ANTRÄGE WERDEN ZURÜCKGESCHICKT UND VERZÖGERN DIE BEARBEITUNG

A Daten der antragstellenden Person

1. Personendaten

Name	
Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsname	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Für ausländische Staatsangehörige: Art des Aufenthaltstitels Aufenthaltstitel gültig bis	
Arbeitserlaubnis	☐ Ja ☐ Nein
Familienstand	
Art des Schulabschlusses	
Erlernter Beruf bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)	

2. Daten der Eltern

	Mutter	**Vater**
Name		
Vorname		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
falls bereits verstorben, Sterbedatum		

3. Daten des/r nicht getrenntlebenden Ehegatten/in, Lebenspartners/in oder Partners/in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft

(Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen und sich somit positiv für Sie auswirken.)

Name	
Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
falls bereits verstorben, Sterbedatum	

4. Daten der unterhaltsberechtigten Kinder (sofern im gleichen Haushalt lebend)

(Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen und sich somit positiv für Sie auswirken.)
Für weitere Kinder verwenden Sie bitte ggf. ein gesondertes Blatt.

	Kind 1	**Kind 2**
Name		
Vorname		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		

5. Behinderung

Art der Behinderung/en	
Schwerbehindertenausweis (Kopie Vorder- und Rückseite beifügen)	☐ Ja - Grad der Behinderung in %..... Merkzeichen: …… ☐ Nein
Ist die Behinderung aufgrund eines Verkehrsunfall, eine Straftat, einen Arbeits- oder Wegeunfall oder einen Haftungsfall eingetreten?	☐ Ja ☐ Nein
Bestehen Schadenersatzansprüche	☐ Ja ☐ Nein
Ggf. gegen wen	

Erhalten Sie Leistungen nach einem Entschädigungsgesetz?	☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, nach welchem Gesetz?	☐ Bundesversorgungsgesetz (BVG) ☐ Soldatenversorgungsgesetz (SVG) ☐ Zivildienstgesetz (ZDG) ☐ Bundesfreiwilligendienstgesetz (BVG) ☐ Häftlingshilfegesetz (HHG) ☐ Infektionsschutzgesetz (IfSG) ☐ Opferentschädigungsgesetz (OEG) ☐ Lastenausgleichsgesetz (LAG)

Erhalten Angehörige von Ihnen, die im gleichen Haushalt leben, Leistungen nach einem Entschädigungsgesetz?	☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, nach welchem Gesetz?	☐ Bundesversorgungsgesetz (BVG) ☐ Soldatenversorgungsgesetz (SVG) ☐ Zivildienstgesetz (ZDG) ☐ Bundesfreiwilligendienstgesetz (BVG) ☐ Häftlingshilfegesetz (HHG) ☐ Infektionsschutzgesetz (IfSG) ☐ Opferentschädigungsgesetz (OEG) ☐ Lastenausgleichsgesetz (LAG)
Falls ja, als	☐ Beschädigte/r ☐ Hinterbliebene/r

6. Bankverbindung

Name der Bank	
IBAN, BIC	
Kontoinhaber	
Anschrift der Bank	

7. Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse	
Krankenversicherungsnummer	
Anschrift der Geschäftsstelle	
Versicherungsart	☐ Pflichtversicherung ☐ Familienversicherung über …… ☐ private Krankenversicherung ☐ freiwillige Krankenversicherung

Pflegegrad (Bitte Kopie des Bescheids beifügen)	☐ keiner ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt
Ggf. seit wann	
Erhalten Sie Leistungen der Pflegeversicherung?	☐ Pflegegeld ☐ Pflegesachleistung ☐ Entlastungsbetrag ☐ Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)

8. Beihilfe

Sind oder waren Sie oder ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt?	☐ Ja ☐ Nein
Dienstherr	
beihilfeberechtigte Person	
Beihilfestelle	
Beihilfenummer	

9. Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger	Deutsche Rentenversicherung ☐ Bund ☐ Baden-Württemberg ☐ andere:
Rentenversicherungsnummer	
Versicherungsverlauf	falls vorhanden bitte beifügen

10. Agentur für Arbeit

Arbeitsagentur (Ort)	
Kundennummer	
Fand bereits ein Beratungsgespräch statt?	☐ Ja ☐ Nein

11. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Beziehen Sie derzeit oder haben Sie in der Vergangenheit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten?	☐ Ja ☐ Nein	
Behörde	von	bis

12. Bisherige Aufenthaltsverhältnisse

Tatsächliche Aufenthalte (muss nicht unbedingt mit der polizeiliche Meldeadresse übereinstimmen) in den letzten sechs Monaten

Ort	von	bis

B Einkommen der antragsstellenden Person und der Eltern bzw. des Elternteils bei minderjährigen antragstellenden Personen (sofern im gleichen Haushalt lebend)

(**und des nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartners, des Partners in einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Gemeinschaft** – Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen.)

(auch erwartetes Einkommen)

Einkommensart	Antragsteller (Betrag)	Eltern (Betrag)	Partner (Betrag)
Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) SGB XII			
Arbeitslosengeld II (SGB II)			
Wohngeld			

Sofern Sie Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt oder Arbeitslosengeld II beziehen, bitte weiter auf **Seite 12.**

Sofern Sie Ihren Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres vorlegen, bitte weiter bei Buchstabe **C Vermögen.**

Ansonsten hier weiter: **Einkommen des Vorvorjahres**

Einkommensart	Antragsteller (Betrag)	Eltern (Betrag)	Partner (Betrag)
1. Leistungen des Arbeitsamtes			
Arbeitslosengeld I			
Unterhaltsgeld			
Berufsausbildungsbeihilfe			
Sonstiges (z .B. Insolvenzgeld)			
2. Kindergeld			
Kindergeld			

3. Renten und Pensionen			
Witwen-/Witwerrente			
Altersrente			
Waisenrente/ Halbwaisenrente (-geld)			
Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung			
Firmen-, Betriebs-, Auslandsrente			
Privatrente (z. B. aus Lebensversicherung)			
Sonstiges			

4. Unterhaltsleistungen (von Eltern, getrennt lebenden/geschiedenen Ehepartnern)			
Unterhalt			
Unterhaltsvorschuss (UVG) vom Jugendamt			
Sonstiges			

5. Leistungen der Krankenkasse			
Krankengeld/ Mutterschaftsgeld			
Sonstiges			

6. Erwerbseinkünfte			
nichtselbständige Arbeit			
Gewerbebetrieb			
Sonstiges			

7. Vermietung und Verpachtung			
Vermietung/Verpachtung			
Nießbrauch			
Abgeltung von Wohnrecht			
Sonstiges			

8. Wohngeld		
Wohngeld		
Wohngeldbehörde		
Wohngeldnummer		

9. sonstige Einkünfte		
Übergangsgeld (Rentenversicherungs-träger/Arbeitsagentur)		
BAföG		
Unterhaltssicherung (Grundwehr-/Zivildienst)		
Leibrenten		
Geldwerte Sachleistungen (z. B. kostenlose Verpflegung, Wohnrecht)		
sonstige Einkünfte/Zinsen		

10. Erhebliche Abweichung

Weichen Ihre oben angegebenen Einkünfte aus dem Vorvorjahr erheblich von Ihren aktuellen Einkünften ab? Eine erhebliche Abweichung liegt z.B. vor bei Wechsel der Arbeitsstelle, Wechsel von Teilzeit zu Vollzeit, Rentenbeginn…)

☐ja → bitte zusätzlich Nachweise über aktuelle Einkünfte beifügen

☐nein

C Vermögen der antragstellenden Person und der Eltern bzw. des Elternteils bei minderjährigen antragstellenden Personen (sofern im gleichen Haushalt lebend)

1. Bargeld, Guthaben auf Konten
(z. B. Bargeld, Guthaben Giro- oder Sparkonto (-buch), Festgeld

Art	Konto-/Vertragsnummer	Betrag

2. Wertpapiere (z. B. Bundesschatzbriefe, Sparkassenbriefe, Aktien, Fonds)
Sparverträge (z. B. Bausparvertrag, vermögenswirksame Leistungen, Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, auch riestergefördert, auch mit Verwertungsausschluss)

Art	Konto-/Vertragsnummer	Betrag

3. Bestehen offene Erbansprüche?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja

Art des erwarteten Nachlasses	Wert

4. Sonstiges Vermögen
(z. B. wertvolle Möbel, Teppiche, Kunstgegenstände, Schmuck, Erbansprüche, Leibgeding)

Art	Betrag

5. Immobilien (z. B. Ein-/Mehrfamilienhaus, Eigentumswohnung, Grundstück, Nießbrauch)

Art	Lage	Verkehrswert

6. Kraftfahrzeug
(z. B. Auto, Motorrad)

Art	Hersteller/Modell	Km-Stand	Zeitwert

7. Wurde innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen nach Nr. 1-6 des Antragstellers durch **Schenkung** oder **Übergabevertrag** auf andere Personen übertragen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja

Art des übertragenen Vermögens	Begünstigter	Wert

Bitte denken Sie daran, den Antrag vollständig auszufüllen und Ihre Angaben durch notwendige Nachweise zu belegen. Fehlende Angaben und Unterlagen müssen nachgefordert werden und verzögern die Bearbeitung.

Dem Antrag sind u. a. folgende Unterlagen in Kopie beizufügen:
- bei Bestehen einer gesetzlichen Betreuung: Betreuerausweis und Betreuungsgutachten
- bei minderjährigen antragstellenden Personen: Nachweis über das Sorgerecht, sofern nicht von beiden Elternteilen gemeinsam ausgeübt
- gültiges Ausweisdokument (Bild und Ausweisnummer können geschwärzt werden)
- bei ausländischen Staatsangehörigen: Aufenthaltstitel
- Schwerbehindertenausweis
- Gutachten des Medizinischen Dienste der Krankenversicherung über die Feststellung eines Pflegegrads (Pflegegutachten)
- Nachweis über die Leistungen der Pflegekasse
- bei Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung: Nachweis, ob die Rente befristet oder unbefristet gewährt wird
- bei Bezug dieser Leistungen: Bescheid über Leistungen der Grundsicherung/HLU, Arbeitslosengeld II, Wohngeld, Rentenbescheid des Vorvorjahres, jeweils mit allen Anlagen/Seiten
- bei Erwerbstätigkeit: Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres und die dazugehörige Steuererklärung
- falls die aktuellen Einkünfte erheblich von denen des Vorvorjahres abweichen, zusätzlich aktuelle Nachweise zu den einzelnen Einkommensarten
- sämtliche Nachweise über vorhandenes Vermögen (für Kontoauszüge: Auszüge aller Konten des letzten vollen Monats vor Antragstellung)
- ärztliche Unterlagen, aus denen sich Art und Schwere der Behinderung ergeben

Bemerkung zu Kontoauszügen:
Sie haben die Möglichkeit, Empfänger und Verwendungszweck von Soll-Buchungen, die keinen Bezug zu Ihrer Eingliederungshilfeleistung haben (Beiträge an Parteien, Gewerkschaften, religiöse Vereinigungen etc.), auf den Kopien Ihrer Kontoauszüge zu schwärzen.

Nicht schwärzen dürfen Sie sämtliche Angaben zu Haben-Buchungen. Kontostände (Saldo am Ende des Auszuges) und alle Soll-Buchungen, die von diesem Gesetz betroffen sind (Zahlungen für Versicherungsbeiträge, Überträge auf andere eigene Konten etc.) dürfen ebenfalls nicht geschwärzt werden.

Die von Ihnen vorgelegten Kontoauszüge dürfen in Kopie in den Leistungsakten der Eingliederungshilfe gespeichert werden, wenn den Kontoauszügen Tatsachen zu entnehmen sind, die sich unmittelbar auf die Anspruchsvoraussetzungen der von Ihnen beantragten Eingliederungshilfe auswirken. Über die Speicherung Ihrer Kontoauszüge entscheidet die Eingliederungshilfe jeweils im Einzelfall. Ihre Kontoauszüge oder Kopien davon, die nach der Prüfung nicht mehr benötigt werden, erhalten Sie zurück oder Kopien werden datenschutzkonform vernichtet.

Hinweis zum Datenschutz

Zur Bearbeitung Ihres Antrags erheben wir Ihre Daten nach § 67a Abs. 1 SGB X i. V. m. § 60 SGB I. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 67b Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und § 23 SGB IX. Diese Daten sind notwendig, um die Voraussetzungen, Ihnen Leistungen der Eingliederungshilfe gewähren zu können, zu prüfen. Die personenbezogenen Daten werden dafür digital erfasst und gespeichert. An andere Stellen oder ggf. an den Leistungsträger werden Ihre personenbezogenen Daten nur weitergegeben, wenn dies erforderlich und gesetzlich zugelassen ist.

Die Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Rottweil und die Datenschutzinformation (Art. 13 Datenschutzgrundverordnung) finden Sie unter www.landkreis-rottweil.de/datenschutz

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB nach § 32 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX)

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein von Leistungsträgern und Leistungserbringern **unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot**. Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die **Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen** nach dem SGB IX.

Weitere Informationen erhalten Sie auf https://www.teilhabeberatung.de.

Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zurückzahlen muss. Alle Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

_____

Datum **Unterschrift des Antragstellers und/oder des Betreuers/Bevollmächtigten**

zurück an das

Landratsamt Rottweil
Kreissozialamt
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
Olgastraße 6
78628 Rottweil