



Antragsausgabe am:

KANN AUCH ÜBER IHR BÜRGERMEISTERAMT EINGEREICHT WERDEN

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für die Weitergewährung von laufenden Leistungen

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

Für welche Hilfe wird die Weitergewährung beantragt?

Ab wann?

Es liegt vor:

Schwerbehindertenausweis: Grad der Behinderung: _____

Merkzeichen: _____

Pflegebedürftigkeit

- es besteht keine Pflegebedürftigkeit
- es besteht Pflegebedürftigkeit– Pflegegrad _____
- Pflegegrad wurde beantragt

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)

Hinweis: Die Einkünfte betreffen das Einkommen der antragsstellenden Person, sofern diese volljährig ist. Bei minderjährigen antragsstellenden Personen ist hier das Einkommen der Eltern anzugeben.

Einkommen des Vorvorjahres (2019)	Antragsteller	Partner
Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt		
Arbeitslosengeld II		
Wohngeld		
Leistungen Arbeitsamt (z.B. ALG I)		
Rente (auch ausländische)		
Kindergeld		
Krankengeld/Mutterschaftsgeld		
Nichtselbstständige Arbeit		
Vermietung/Verpachtung		
Sonstige Einkünfte (z.B. Übergangsgeld Rentenversicherung/BAföG etc.)		
Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei!		

Besteht eine wesentliche Änderung zu den Einkünften des Vorvorjahres (2019)?

nein ja -> Dann bitte die folgende Tabelle ebenfalls ausfüllen

Aktuelles Einkommen	Antragsteller	Partner
Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt		
Arbeitslosengeld II		
Wohngeld		
Leistungen Arbeitsamt (z.B. ALG I)		
Rente (auch ausländische)		
Kindergeld		
Krankengeld/Mutterschaftsgeld		

Nichtselbstständige Arbeit		
Vermietung/Verpachtung		
Sonstige Einkünfte (z.B. Übergangsgeld Rentenversicherung/BAföG etc.)		
Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei!		

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

Sofern Sie Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt oder Arbeitslosengeld II beziehen, müssen Sie hierzu keine Angaben machen.

Bargeld			
Girokonto			
Kontonummer		Betrag	
Sparkonto			
Kontonummer		Kontostand	
(Bau-)Sparverträge			
Geschäftsanteile			
Wertpapiere			
Kraftfahrzeug			
Art	Hersteller/Modell	Km-Stand	Zeitwert
Lebensversicherung			
Versicherung	Versicherungsnummer	Rückkaufswert	
Haus-/Grundbesitz			
Art	Ort	Verkehrswert	
Weiteres Vermögen			
Art	Bank	Wert/Guthaben	

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei! (Kontoauszüge, Kopien)

Bestehen offene **Erbansprüche**?

nein ja

Falls ja:

Art des erwarteten Nachlasses

Wurde innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen durch **Schenkung** oder **Übergabevertrag** auf andere Personen übertragen?

nein ja

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 Datenschutzhinweise (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