



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

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