

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen

Antrag ausgegeben am: _____
 Eingangsdatum: _____
(von Behörde auszufüllen)

in Form von Leistungen zur
 medizinische Rehabilitation Teilhabe am Arbeitsleben
 Teilhabe an Bildung sozialen Teilhabe

nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches:

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	Antragsteller/in <small>(auch wenn minderjährig)</small>	Partner/in
Nachname:		
Geburtsname (ggf. frühere Namen):		
Vorname(n):		
Geburtsdatum, -ort:		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		
Es handelt sich um eine reguläre Wohnung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
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"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon / Handy:		
E-Mail:		
Staatsangehörigkeit:		
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in):		
Ausweisdokument:		
Nummer des Ausweisdokuments:		
Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid: <small>(Nachweis bitte vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB: _____ <input type="checkbox"/> Merkzeichen: _____ gültig bis: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB: _____ <input type="checkbox"/> Merkzeichen: _____ gültig bis: _____
Steuer-ID:		
Sozialversicherungsnummer:		
Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Versicherungsnummer:		
Art der Kranken- und Pflegeversicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung
Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung: <small>(Nachweis bitte vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB. <input type="checkbox"/> Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.	<input type="checkbox"/> Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB. <input type="checkbox"/> Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.
Name, Vorname:		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		
Telefon / Handy:		
E-Mail:		

Wurde bei Ihnen bereits das Bestehen einer Behinderung und / oder Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt (§ 99 SGB IX)? Falls ja, fügen Sie bitte das entsprechende Gutachten bei!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Diagnostik / Kurzzangaben aus dem Gutachten

Nachstehende Daten zu den Eltern sind nur auszufüllen, wenn die antragstellende Person minderjährig ist. Ansonsten weiter bei 2.

	Mutter	Vater
Nachname:		
Geburtsname (ggf. frühere Namen):		
Vorname(n):		
Geburtsdatum, -ort:		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort): (nur wenn abweichend)		
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"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon / Handy:		
E-Mail:		
Staatsangehörigkeit:		

2. Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern im Haushalt der antragstellenden Person und der Partnerin / des Partners

Folgende **unterhaltsberechtigte** Kinder leben mit mir / uns in einem gemeinsamen Haushalt:

	1	2	3	4
Nachname:				
Vorname(n):				
Geburtsdatum, -ort:				
Familienstand:				
Verwandtschaftsverhältnis z. antragstellenden Person:				
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in):				
Staatsangehörigkeit:				
Steuer-ID und Kindergeldnummer der Familienkasse:				

3. Einkommen

a. Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes

Bitte fügen Sie den jeweiligen Leistungsbescheid bei.

	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
			Angabe nur bei minderjährigen Antragstellenden Personen erforderlich	
Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (SGB II):	€	€	€	€
Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII):	€	€	€	€
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII):	€	€	€	€
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG):	€	€	€	€
Es werden keine der genannten Leistungen bezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen unter b. und c. sind nur zu beantworten, wenn aktuell keine der vorge-nannten Leistungen bezogen werden. Ansonsten weiter bei 4. Vermögen.

b. Einkünfte des Vorvorjahres

Maßgeblich sind die steuerlich relevanten Einkünfte und die Bruttorente der antragstellenden Person. Die Angaben können aus dem Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres entnommen werden. Bei Renteneinkünften entnehmen Sie die Be-träge dem Rentenbescheid oder der Rentenbezugsmitteilung des Vorvorjahres. Ausnahmen gelten, wenn sich das Einkom-men des Vorvorjahres **erheblich** verändert hat. Alle Beträge sind als **Jahresbeträge** in Euro anzugeben.

- Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt / liegen vor und ist / sind beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt.
- Einkommensteuerbescheid / Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres ist / sind vorhanden und beige-fügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht ab-geschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Fi-nanzamt).
- Einkommensteuerbescheid / Rentenbescheid(e) liegt / liegen vor, jedoch bestehen **erhebliche Abweichungen** gegenüber der aktuellen Einkommenssituation.
Die erheblichen Abweichungen ergeben sich wegen:
 - Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Behinderung, Arbeitslosigkeit)
 - Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation (z.B. Trennung, Scheidung, Tod des Partners / der Partnerin)
 - Sonstiger Grund: _____

Bitte tragen Sie nachstehend die Einkünfte des Vorvorjahres ein.

Alle Beträge sind als **Jahresbeträge** in Euro anzugeben.

	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
			Angabe nur bei minderjährigen Antragstel-lenden Personen erforderlich-	
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft:	€	€	€	€
Einkünfte aus Gewerbebe-trieb:	€	€	€	€
Einkünfte aus selbständi-ger Arbeit:	€	€	€	€
Einkünfte aus nichtselb-ständiger Arbeit (ohne Abzug von Werbungskosten, s.u.):	€	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalver-mögen:	€	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung:	€	€	€	€
Renteneinkünfte:				
Art der Rente:	€	€	€	€
Art der Rente:	€	€	€	€
sonstige Einkünfte:	€	€	€	€
Art der Einkünfte:	€	€	€	€

Werbungskosten im Zusammenhang mit den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit

	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche
Entfernungspauschale für Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte:				
Beiträge zu Berufsverbän-den:	€	€	€	€
Arbeitsmittel:	€	€	€	€
Fortbildungskosten:	€	€	€	€
Reisekosten für Auswärtstä-tigkeiten:	€	€	€	€
Weitere Werbungskosten:	€	€	€	€
Art der Werbungskosten:	€	€	€	€

c. Darstellung der voraussichtlichen Einkünfte (Prognose) des aktuellen Jahres
Nur auszufüllen, wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung
zu den Einkünften des Vorvorjahres vorliegt. Ansonsten weiter bei 4. Vermögen.

Erheblich ist eine Änderung des Einkommens, wenn dieses sich im Vergleich zum Vorvorjahr um mehr als 15 % nach oben oder unten entwickelt hat. Bitte die voraussichtlichen Jahresbeträge für das laufende Kalenderjahr angeben.

	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
			Angabe nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich	
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft:	€	€	€	€
Einkünfte aus Gewerbebetrieb:	€	€	€	€
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit:	€	€	€	€
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (ohne Abzug von Werbungskosten, s.u.):	€	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen:	€	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung:	€	€	€	€
Renteneinkünfte:				
Art der Rente:	€	€	€	€
Art der Rente:	€	€	€	€
sonstige Einkünfte:	€	€	€	€
Art der Einkünfte:	€	€	€	€

Werbungskosten im Zusammenhang mit den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit

	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche	_____ km einfache Entfernung an _____ Tagen / Woche
Entfernungspauschale für Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsstätte:				
Beiträge zu Berufsverbänden:	€	€	€	€
Arbeitsmittel:	€	€	€	€
Fortbildungskosten:	€	€	€	€
Reisekosten für Auswärtstätigkeiten:	€	€	€	€
Weitere Werbungskosten:	€	€	€	€
Art der Werbungskosten:	€	€	€	€

4. Vermögen (im In- und Ausland)

	Antragsteller/in	Mutter	Vater
		Angabe nur bei <u>minderjährigen</u> antragstellenden Personen erforderlich	
Bargeld:	€	€	€
Bankguthaben:	€	€	€
IBAN:			
Kreditinstitut:			
Sparguthaben:	€	€	€
Konto-Nr.:			
Wertpapiere:	€	€	€
Depot:			
Bestattungsvorsorge:	€	€	€
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag:	€	€	€
	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:
	€	€	€
	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:

staatl. geförderte private Altersvorsorge: (z.B. Riester-Rente)	€	€	€
	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:	Vertragsnummer:
Kraftfahrzeug / Motorrad / Kleinkraftfahrzeug, etc.:	Typ	Typ	Typ
	Kennzeichen	Kennzeichen	Kennzeichen
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland: (auch Miteigentum)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz
Bezeichnung und Lage erläutern:	Lage, Flur, Flurstück	Lage, Flur, Flurstück	Lage, Flur, Flurstück
Größe:	qm	qm	qm
Wohnfläche:	qm	qm	qm
selbst bewohnt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verkehrswert:	€	€	€
Miet- / Pachteinahmen:	€	€	€
Belastung / Zinsen:	€	€	€
Tilgung:	€	€	€
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.			
Sonstiges Vermögen, auch im Ausland: (Art und (geschätzten) Wert angeben)			
Wurde beim Antragsteller Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, wann:			
Verwendungszweck:			
Anschrift Empfänger:			
Vermögensart:			
Wert in €:	€		
5. Angaben zu vorrangigen Leistungen			
a. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten			
	Antragsteller/in	Mutter	Vater
		Angabe nur bei minderjährigen antragstellenden Personen erforderlich	
Erbansprüche:	€	€	€
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)			
Art:			
Höhe:	€	€	€
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe, Versicherungsansprüche, etc.			
Art:			
Höhe:	€	€	€
Art:			
Höhe:	€	€	€

b. Bestimmung des leistenden Rehabilitationsträgers, vorrangige Sozialleistungen				
Haben Sie für denselben Zweck bereits einen Antrag auf Erbringung von Leistungen der Rehabilitation bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt oder haben Sie möglicherweise Ansprüche auf solche Leistungen, die bislang nicht von Ihnen geltend gemacht wurden?				
Leistungen der	nein	ja	Ggf. Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt? Aktenzeichen?
gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gesetzlichen Rentenversicherung oder der Alterssicherung der Landwirte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kriegsopferversorgung und -fürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
öffentliche Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Art der Leistung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Pflegebedarf				
Wurde bei Ihnen ein Pflegegrad festgestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar für den Pflegegrad	Höhe des Pflegegelds €	Pflegekasse	
6. Aufenthaltsverhältnisse				
Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von ... bis ...	durch (Träger der Eingliederungshilfe)	
In den 2 Monaten vor Antragstellung habe ich mich unter folgender Adresse bzw. Adressen aufgehalten:	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		Zeitraum (von bis)	
	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		Zeitraum (von bis)	
	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):		Zeitraum (von bis)	
7. Weitere Antragsbegründung / sonstige Anmerkungen				
(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen – ggf. verwenden Sie ein gesondertes Blatt)				
8. Bankverbindung				
Geldinstitut:		BIC:		
IBAN: DE				
Geldinstitut:				
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.				

9. Unterschrift

Richtigkeit der Angaben

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrug führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Mitwirkungspflichten (§ 60 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 Amt für Soziale Leistungen mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Hinweis zum Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert.

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

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

Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift