

Antrag nach § 108 SGB IX auf Gewährung von Eingliederungshilfe

Für

Name der Person(en), die Eingliederungshilfe erhalten soll(en)

wird Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des Sozialgesetzbuch Neun beantragt und zwar in Form von

☐

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

☐

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

☐

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Nähere Begründung des Antrages (siehe auch Abschnitt IX):

4

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller(in)	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
5 Familienname (ggf. Geburtsname)		
6 Vorname(n)		
7 Wohnanschrift		
8 Telefon		
9 Geburtsdatum		
10 Geburtsort/Kreis		
11 Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit* ☐ geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum*	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit* ☐ geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum*
12	*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils	*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils
13		
14 Staatsangehörigkeit		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
15 a) Duldung	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
16 b) Niederlassungserlaubnis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
17 c) Aufenthaltserlaubnis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis	☐ Nein ☐ Ja, gültig bis
18 Leistungsberechtigt nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
19 Gesetzlicher Betreuer	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
20 Falls ja, Name und Anschrift des Betreuers:		
21 Person des Vertrauens	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
22 Falls ja, Name und Anschrift der Person des Vertrauens:		
23 Bei Kindern, die ab Geburt über Tag und Nacht in einer Einrichtung betreut werden: Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Einrichtung		
24 Behinderung/drohende Behinderung	☐ Ja GdB:	☐ Ja GdB:
25 (Ärztliches Gutachten beifügen)	Merkzeichen: Schwerbehinderten- ausweis:	Merkzeichen: Schwerbehinderten- ausweis:
26		
27	☐ Nein	☐ Nein

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

☒ Zutreffendes ankreuzen!

☒ Zutreffendes ankreuzen!

II. Familienverhältnisse

28	Familienangehörige innerhalb des Haushalts?	☐ Nein ☐ Ja, und zwar:			
		Vater	Mutter	Kind	Kind
29	Name, ggf. Geburtsname				
30	Vorname				
31	Geburtsdatum				
32	Geburtsort				
33	Familienstand				
34	Anschrift				
35	Einkommen, in Höhe von	EUR	EUR	EUR	EUR
		Antragsteller(in)		Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft	
36	Unterhaltsansprüche gegen geschiedene/getrennt lebende Ehepartner	☐ Nein		☐ Nein	
37		☐ Ja		☐ Ja	
38		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet	
39		☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht		☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	
40		☐ Unterhalt bereits tituliert (Nachweis vorlegen)		☐ Unterhalt bereits tituliert (Nachweis vorlegen)	
41		☐ Unterhalt wird gezahlt (Nachweis vorlegen)		☐ Unterhalt wird gezahlt (Nachweis vorlegen)	

Ausfüllhinweise für die Abschnitte „III. Einkommensverhältnisse“ und „IV. vom Einkommen absetzbare Beträge“:

- Maßgeblich ist **Summe der Einkünfte des Vorvorjahres** nach § 2 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes. Bitte legen Sie den Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres vor.
Wenn dieser vorliegt, dann müssen Sie in den Abschnitten III. und IV. keine weiteren Angaben machen.
- Bei **Renteneinkünften** ist die **im Rentenbescheid ausgewiesene Bruttorente des Vorvorjahres** anzugeben.
Bitte legen Sie den Rentenbescheid des Vorvorjahres vor. Wenn dieser vorliegt, dann müssen Sie in den Abschnitten III. und IV. keine weiteren Angaben machen.
- Bitte füllen Sie die Abschnitte III. und IV. auch aus, wenn **erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres** zu erwarten sind.

III. Einkommensverhältnisse

Nur ausfüllen, wenn kein Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid vorliegt. Bitte jeweils Nachweise beifügen.

		Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern: Einkommensverhältnisse der mit dem minderjährigen im Haushalt lebenden Eltern	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
42	Sind erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres zu erwarten?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
43	Nichtselbständige Tätigkeit	EUR	EUR
44	Gewerbe/Handel/Freiberufe	EUR	EUR
45	Land-und Forstwirtschaft	EUR	EUR
46	Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
47	Kapitalvermögen	EUR	EUR
48	Sonstige Einkünfte	EUR	EUR
49	Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II	EUR	EUR
50	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit	EUR	EUR
51	Leistungen der Pflegeversicherung	EUR	EUR
52	Kindergeld	EUR	EUR
53	Unterhalt nach BGB/LPartG	EUR	EUR
54	Unterhaltsvorschuss nach UVG	EUR	EUR

☒ Zutreffendes ankreuzen!

	Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern: Einkommensverhältnisse der mit dem minderjährigen im Haushalt lebenden Eltern	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
55	Unterhaltssicherung nach USG EUR	EUR
56	Leibrenten EUR	EUR
57	Renten/Pensionen EUR	EUR
58	BAföG-Leistungen EUR	EUR
59	Blindengeld EUR	EUR
60	Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler EUR	EUR
61	Übergangsgeld EUR	EUR
62	Sonstiges EUR	EUR

IV. Vom Einkommen absetzbare Beträge

Nur ausfüllen, wenn kein Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid vorliegt. Bitte jeweils Nachweise beifügen.

63	Steuern auf Einkommen EUR	EUR
64	Kranken-Pflegeversicherung EUR	EUR
65	Arbeitslosenversicherung EUR	EUR
66	Rentenversicherung EUR	EUR
67	Altersvorsorgebeiträge EUR	EUR
68	Hausratversicherung EUR	EUR
69	Haftplichtversicherung EUR	EUR
70	Lebensversicherung EUR	EUR
71	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens - Fahrtkosten zur Arbeitsstelle EUR	EUR
72	- Benutztes Verkehrsmittel	
73	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle km	km

V. Vermögensverhältnisse Jeweils Nachweise beifügen.

Antragsteller bzw. bei minderjährigen Antragstellern:
Vermögensverhältnisse der mit dem minderjährigen
im Haushalt lebenden Eltern

Lebenspartner/Partner der
eheähnlichen Gemeinschaft

74	Bargeld EUR	EUR
75	Bank-/Sparguthaben EUR	EUR
76	Kreditinstitut:	
77	Wertpapiere/Depots Art der Anlage	
78	Wert: EUR	EUR
79	Lebensversicherungen EUR	EUR
80	Haus/Wohneigentum EUR	EUR
81	Sonstiger Grundbesitz EUR	EUR
82	Kraftfahrzeuge EUR	EUR
83	Staatlich geförderte private Altersvorsorge EUR	EUR
84	Ansprüche aus Übertragungsverträgen EUR	EUR
85	Sonstiges Vermögen EUR	EUR
86	Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte übertragen? ☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
87	Wenn ja, in welcher Höhe? EUR	EUR

VI. Mögliche Ansprüche gegen Dritte (Jeweils Nachweise beifügen)		Antragsteller(in)	Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
88	Ansprüche gegen Dritte, z.B. Leibrenten, Bereicherungsansprüche nach BGB, Forderungen aus Verträgen, Pflichtteilsansprüche, Öffentlich-rechtliche Ansprüche, Leistungen aus Versicherungsverträgen, Rückforderungsanspruch gem. § 528 I BGB		
VII. Persönliche Lebenssituation			
89	Bewohner einer besonderen Wohnform oder	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
90	einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
91	Falls ja, wo haben Sie in den letzten 2 Monaten vor Einzug in die besondere Wohnform/ ambulant betreute Wohn-gemeinschaft gewohnt?		
92	Wurde bereits ein Verfahren zur Ermittlung der Teilhabebedarfe durchgeführt?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
93	Falls ja, durch welche Behörde? (Bitte Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung beifügen)		
94	Wurde bereits ein Teilhabe- und Gesamtplanverfahren durch-geführt? (Bitte frühere Hilfepläne bzw. Teilhabe- und Gesamtpläne beifügen.)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
95	Erfolgte bereits eine Beratung durch eine ergänzende unab-hängige Teilhabeberatungsstelle (EUTB)?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
96	Falls ja, durch welche?		
VIII. Sonstiges			
97	Wurden schon einmal Leistungen der EGH beantragt?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
98	Falls ja, bei welcher Behörde?		
99	Wurden in den letzten 6 Monaten Leistungen der EGH bezogen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
100	Falls ja, von welcher Behörde? (Bitte Bewilligungsbescheid vorlegen)		
101	Wurden andere Leistungen beantragt oder bewilligt? (z.B. ALG II, Sozialgeld, HLU nach dem Dritten Kap. SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt)	☐ Ja Leistungsart: Beantragt am: Bewilligt von bis	☐ Ja Leistungsart: Beantragt am: Bewilligt von bis
102			
103			
104			
105	Falls ja, wann und bei welcher Behörde? (Bitte Bewilligungsbescheid bzw. gestellten Antrag vorlegen.)	☐ Nein	☐ Nein
106			
107	Kranken-/Pflegeversicherung	☐ Pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ Als Rentner versichert ☐ Privat versichert ☐ Freiwillig gesetzlich versichert ☐ Nicht versichert	☐ Pflichtversichert ☐ Familienversichert ☐ Als Rentner versichert ☐ Privat versichert ☐ Freiwillig gesetzlich versichert ☐ Nicht versichert
108			
109			
110			
111			
112	Name und Anschrift der Krankenkasse:		
113			
114	Versicherungsnummer:		

IX. Nähere Angaben zur beantragten Leistung

115	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	☐ Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe
116		☐ Früherkennung und Frühförderung für Kinder
117		☐ Arznei- und Verbandsmittel
118		☐ Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
119		☐ Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
120		☐ Hilfsmittel
121		☐ Belastungserprobung und Arbeitstherapie
122		☐ Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen
123	☐ Andere Leistung:	
124	Weitere Ausführungen zur beantragten Leistung:	
125	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	☐ Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
126		☐ Leistungen bei anderen Leistungsanbietern
127		☐ Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern
128	Weitere Ausführungen zur beantragten Leistung	
129	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur Teilhabe an Bildung	☐ Hilfen zur Schulbildung, insb. im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu
130		☐ Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf
131	Weitere Ausführung zur beantragten Leistung:	
132	Beantragte Leistung aus dem Bereich der Leistung zur Sozialen Teilhabe	☐ Leistungen für Wohnraum
133		☐ Assistenzleistungen
134		☐ Heilpädagogische Leistungen
135		☐ Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
136		☐ Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
137		☐ Leistungen zur Förderung der Verständigung
138		☐ Leistungen zur Mobilität
139		☐ Hilfsmittel
140		☐ Besuchsbeihilfen
141		☐ Andere Leistung:
142	Weitere Ausführung zur beantragten Leistung:	
143	Leistungsform	☐ Übernahme von Leistungen in Diensten oder Einrichtungen
144		☐ Persönliches Budget

X. Bankverbindung

Name und Sitz des Geldinstituts

IBAN

BIC

Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)

Zutreffendes ankreuzen!



Erklärung des Antragstellers und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Eingliederungshilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Eingliederungshilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Eingliederungshilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf sie diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

☐ Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

Vorstehende Angaben entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit. Die Notlage wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt.
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.