



ANTRAG

auf Leistungen der Eingliederungshilfe Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Die Leistung der Eingliederungshilfe soll dazu befähigen, die eigene Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Für

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Persönliche Angaben des/der Antragstellers/in			
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		Vorname(n)	
Wohnanschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon)			
erwerbsgemindert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	pflegebedürftig <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - Pflegegrad _____	schwerbehindert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - GdB _____ Merkzeichen _____	krankenversichert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - bei Versicherung _____

Betreuer / Vormund <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift eintragen
Name, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten)

Gesetzliche(r) Vertreter bei minderjährigem(r) Antragsteller/in:
Name, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten)

wird als Eingliederungshilfe beantragt:

Beschreibung der Hilfe (soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen)



Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers

(§§ 14, 98 Abs. 1 SGB IX):

Werden derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe durch einen Leistungsträger erbracht?

 Nein Ja, dann bitte Angaben zum Leistungsträger (Name und Anschrift)

Falls Nein: Wurden in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe durch einen Leistungsträger erbracht?

 Nein Ja

von _____ bis _____

und bitte Angaben zum Leistungsträger (Name und Anschrift)

Wird derzeit eine Betreuung über Tag und Nacht in Anspruch genommen?

 Nein JaFalls Ja, dann bitte zusätzliche Angaben zum Aufenthalt in den **zwei Monaten** vor Beginn der Betreuung über Tag und Nacht: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Antragseingang:

ergänzend, wenn Antrag in der Behörde entgegengenommen wird:

Datum	Stempel	Name	Unterschrift

Hinweis auf § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Angabe von Tatsachen –

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,

2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,

3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**ABFRAGE des Trägers der Eingliederungshilfe**

von Persönlichen Angaben zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für
Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Hinweis:

Gemäß § 60 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 sowie Absatz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) hat, wer Sozialleistungen beantragt, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen Beweisurkunden vorzulegen. Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen

1. Persönliche Verhältnisse (§ 136 Abs. 1, 3 SGB IX)	Antragsteller/in	Partner/in (Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft)
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____	
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Telefonnummer		
Geburtsdatum / Geburtsort / Kreis		
Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Urkunde vorlegen und Anschrift eintragen	
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	_____	
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)		
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass
Bankverbindung	IBAN _____ BIC _____ Kreditinstitut _____	
erwerbsgemindert	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Rentenbescheid vorlegen	
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): _____ Merkzeichen: _____	
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad _____ Leistung _____ Bitte Bescheid beifügen!	
Krankenversicherung, Name Versicherungsnummer		
Rentenversicherung, Name Versicherungsnummer		

2. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt der Antragstellerin / des Antragstellers
 (§ 136 Abs. 1, 3 und 4 SGB IX)

	NUR auszufüllen bei minderjährigem Antragsteller / bei minderjähriger Antragstellerin		Kinder, die im Haushalt wohnen (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)		
	Mutter	Vater	1	2	3
Familienname (ggf. Geburtsname)					
Vorname(n)					
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
unterhaltsberechtig, wenn bekannt, dann bitte Ja / Nein eintragen					

**3. Angaben zum Einkommen gemäß SGB IX**

			Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Steuer-ID				
Kindergeld Nr. Familienkasse				

3a. Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres (§§ 135 Abs. 1, 136 SGB IX)

Bitte entsprechende Nachweise beifügen (z.B. wenn verfügbar, Einkommenssteuerbescheid).

			Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
Art der JAHRES-Einkünfte	Antragsteller/in €	Partner/in €	Mutter €	Vater €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

Bestehen erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres, dann bitte nachfolgend:**3b. Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres (§§ 135 Abs. 2, 136 IX)**

Bitte entsprechende Nachweise beifügen.

			Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
Art der JAHRES-Einkünfte	Antragsteller/in €	Partner/in €	Mutter €	Vater €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

3c. Angaben zum Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt (§§ 136 Abs. 1, 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)

Bitte entsprechende Nachweise beifügen.

		Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters		
Leistung	Antragsteller/in €	Mutter €	Vater €	
nach dem 3. Kapitel SGB II				
nach dem 3. Kapitel SGB XII				
Grundsicherung 4. Kapitel SGB XII				
nach § 27a BundesVersorgungsgesetz				

4. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen ? (§ 141 Abs. 1 SGB IX) Nein Ja, dann bitte zu den nachfolgenden Angaben die entsprechenden Nachweise beifügen.

Welcher Anspruch besteht? / Welche Leistung wird erbracht?	Höhe des Anspruches -€- / Höhe der Leistung -€-	Gegen wen besteht der Anspruch? / Wer erbringt die Leistung?

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

**5. Angaben zum Vermögen – auch im Ausland – (§§ 139, 140 SGB IX, § 67a SGB X)**

Bitte entsprechende Nachweise beifügen (z.B. Kontoauszüge der letzten drei Monate).

Ist Antragsteller/In minderjährig, Angaben der/des im Haushalt lebenden Mutter und/oder Vaters

Art des Vermögens	Antragsteller/in €	Ist Antragsteller/In minderjährig, Angaben der/des im Haushalt lebenden Mutter und/oder Vaters	
		Mutter €	Vater €
Bargeld			
Guthaben auf Girokonto Kreditinstitut			
Guthaben auf Sparkonto Kreditinstitut			
Wertpapiere Kurs-/Nennwert			
Depot(s) (Art der Einlage) Kurs-/Nennwert			
Versicherung(en) (Art) Rückkaufswert			
Altersvorsorge (Art) Rückkaufswert/Wert			
Haus-/Wohneigentum Lage, Flur, Flurstück Größe in m ² Anzahl der Wohnungen			
Grundstück(e) / aktuelle Nutzung Lage, Flur, Flurstück Verkehrswert			
Kraftfahrzeug(e) / Typ Erstzulassung / km-Stand Kennzeichen Kaufpreis			
Vertragliche Ansprüche aus Darlehen Wohnrecht Erbteil Überlassung			
Vermögensauseinandersetzungen bei Ehepartnern			
Sonstige Vermögensgegenstände			
Sonstiges Vermögen / Art			

bzw. ausfüllen



Zutreffendes bitte ankreuzen

Hat die antragstellende Person oder haben bei minderjährigen Antragstellern die im Haushalt lebenden Eltern oder das im Haushalt lebende Elternteil in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Bargeld, Immobilie, Kfz) auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag)? (§ 140 SGB IX i.V.m. BGB)

 Nein Ja, wie folgt: (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)

Name des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

Wert des übertragenen Vermögens

Art des Vermögens

Zeitpunkt der Übertragung

Anlass



Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass dem Antragsteller/der Antragstellerin/dem gesetzlichen Vertreter die Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) mitgeteilt wurden.

Die Wahrheit der vorstehenden Angaben wird durch die Unterschrift versichert.

► Im Falle eines Anspruches auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist mit dem Antragsteller/der Antragstellerin ein Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren durchzuführen. Die Angaben im Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren werden gemeinsam mit dem Antragsteller/der Antragstellerin/dem gesetzlichen Vertreter erstellt. Diese Angaben dienen der Hilfeplanung im Rahmen des Einsatzes der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Mit der Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin/des gesetzlichen Vertreters erklärt sich dieser/diese damit einverstanden, dass die erfassten Daten für die Durchführung der Hilfeplanung verwendet werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller /
Gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Partner/in

(Die Richtigkeit und Vollständigkeit der mich
betreffenden Angaben wird hiermit erklärt.)

Hinweis auf § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Folgen fehlender Mitwirkung –

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.