

Antrag

auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch

Hiermit werden Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt, weil
(nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches):

Sind gleichartige Leistungen bereits bei anderen Kostenträgern beantragt worden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kostenträger:
Haben Sie in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kostenträger:

Ich beantrage die o. g. Leistung/en als Persönliches Budget.

1. Angaben zur Person

Name, Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> trans/inter <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:
Familienstand:	Aufenthaltsstatus:
Aufenthaltsgenehmigung (bitte Nachweis einreichen!) vom: _____ befristet bis: _____	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <input type="checkbox"/> jüdische/r Emigrant/in	

Bei Bedarf: Weitere Bezugsperson/Person des Vertrauens

Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail

4. Prüfung der Ansprüche gegen Dritte

Anspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt (SGB XII)

(Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, Aktenzeichen:

Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

(Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, Aktenzeichen:

Anspruch auf Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, Aktenzeichen:

Anspruch nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, als Beschädigte/r Hinterbliebene/r Familienangehörige/r

Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

(Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, weil Arbeitsunfall Berufskrankheit

Anspruch auf Schadensersatz (Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, gegen

Anspruch auf Beihilfe nach den Vorschriften des öffentlichen Dienstes

(Bitte Nachweis einreichen!)

- Nein
 Ja, bei

Vorzulegende Unterlagen

- Fachärztliche Gutachten
- Therapeutenberichte
- Berichte der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie
- Pflegegeldbescheid mit Pflegegutachten der Pflegekasse
- Mitteilung der Pflegekasse: Bewilligung des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI
- Schwerbehindertenausweis
- Krankenkassenkarte (Vorder- und Rückseite)

Bitte nehmen Sie die beigefügte **Datenschutzerklärung** (Anlage 1) zur Kenntnis und senden diese unterschrieben an uns zurück.

Wir verweisen auf die Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. SGB I. Wird der Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden (§§ 60, 66 SGB I).

Die Unterzeichnenden nehmen hiermit die möglichen Folgen einer fehlenden Mitwirkung zur Kenntnis.

Die Unterzeichnenden versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere der persönlichen Verhältnisse - werden dem Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich und unaufgefordert mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift (der gesetzlichen Vertretung)