

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) Teil 2

Stand: 01.01.2020



Landratsamt Göppingen
Abteilung 41.3
Eingliederungshilfe, Soziale Dienste
Lorcher Straße 6
73033 Göppingen

Persönliche Angaben des Antragstellers / der Antragstellerin

Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Familienstand	Telefon
Krankenkasse	
Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus mit Nachweis

Gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter / Vormund / Erziehungsberechtigter (Falls ja, bitte Nachweis beifügen)

Name, Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Es liegt keine Betreuung vor.

Haben Sie einen gültigen Schwerbehindertenausweis?

- Nein.
- Ja. Wenn ja, bitte dem Antrag eine Kopie (Vorder- und Rückseite) beifügen.
- Ein Schwerbehindertenausweis wurde beantragt.

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?

- Nein.
- Ja. Wenn ja, von welchem Träger der Eingliederungshilfe?

Welche Leistung zur Teilhabe möchten Sie jetzt beantragen?

Warum möchten Sie diese Leistung beantragen?

Besteht bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit?

- Nein.
- Ja. Wenn ja, bitte Name und Anschrift der Pflegekasse angeben:

Wenn ja, bitte die Pflegebedürftigkeit, bzw. den Pflegegrad angeben:

- Es wurde ein Pflegegrad beantragt.

Wenn ja, welche Pflegeleistungen erhalten Sie?	
<input type="checkbox"/> Geldleistungen	Höhe monatlich:
<input type="checkbox"/> Sachleistungen	Wert monatlich:
<input type="checkbox"/> Geld- und Sachleistungen	Höhe monatlich:
<input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag	Höhe monatlich:

Leistungen anderer Rehabilitations- oder Sozialleistungsträger

(Bitte Bescheide in Kopie beifügen)		Welche Leistung wurde bewilligt?	Ansprechpartner (Anschrift)?
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Jobcenter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Leistungen für den Lebensunterhalt (Bitte Nachweise beifügen)	
Arbeitslosengeld II (SGB II)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Die nachfolgenden Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn vom Antragsteller oder der Antragstellerin keine Leistungen zum Lebensunterhalt bezogen werden.

Einkünfte des <u>Vorjahres</u> (Bitte Steuerbescheid bzw. geeignete Nachweise beifügen)	
Renteneinkünfte (auch ausländische Renten)	Jahresbeträge:
Art der Rente (brutto):	
Art der Rente (brutto):	
Art der Rente (brutto):	
Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit (Lohn, Gehalt, Werkstatt-Lohn, usw.)	
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit	
Übergangsgeld / Ausbildungsgeld / Krankengeld	
Arbeitslosengeld I	
Einkünfte aus Kapitalvermögen	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	
Sonstige Einkünfte	
Erhebliche Änderungen des Einkommens gegenüber dem Vorjahr	
<input type="checkbox"/> Nein.	
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar folgende Änderungen (bitte Nachweise beifügen):	

Angaben zu den Vermögensverhältnissen (Bitte Nachweise beifügen)

Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	IBAN:
	Kontostand:
Tagesgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	IBAN:
	Kontostand:
Konto, bzw. Treuhandkonto bei dem Leistungserbringer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	IBAN:
	Kontostand:
Sparkonto (Sparbuch)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	IBAN:
	Kontostand:
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Betrag:
Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	Wert:
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aktien, Optionen, Schatzbriefe, Genussscheine, Rentenpapiere	Name der Bank:
	Wert:
Festanlagen, Sparbriefe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wert:
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name der Bank:
	IBAN:
	Kontostand:
Versicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherung, Riesterrente, Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorgevertrag	Versicherungsgesellschaft:
	Versicherungsnummer:
	Rückkaufswert:

Sonstiges Vermögen: Fahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Modell:
	Baujahr:
	Kilometerstand:
Sonstiges Vermögen: Erbansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbschaften, Pflichtteils- und/oder Pflichtteilsergänzungsansprüche	Erbfall am:
	Name, Vorname:
Veräußerungen, Schenkungen	Wurde Vermögen (insbesondere Grundstücke) inner- halb der letzten 10 Jahre vor Beantragung dieser Leistung an Dritte veräußert, übertragen oder verschenkt?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wann:
	Wert:
	Art, Größe:
Ansprüche	Bestehen vertragliche Ansprüche (Wohnrecht, Nieß- brauch, häusliche Wartung und Pflege) aus Übergabe- und Schenkungsverträgen?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche?
Immobilien, bebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(auch im Ausland)	Gemarkung:
	Flurstück-Nr.:
	Größe in ar:
Immobilien, unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(auch im Ausland)	Gemarkung:
	Flurstück-Nr.:
	Größe in ar:
Betriebsvermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wert:
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wert:

Ergänzende Fragen zum Antrag auf Eingliederungshilfe SGB IX

Ist Ihre Behinderung die Folge	
• eines Unfalles?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• einer Wehrdienstschädigung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• einer Zivildienstschädigung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• einer Kriegsschädigung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• eines Impfschadens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• einer Gewalttat?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
• eines sonstigen schädigenden Ereignisses?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Falls einer der oben genannten Punkte zutrifft, machen Sie bitte nähere Angaben zum Stand des Verfahrens und legen Sie vorhandene Unterlagen bei (Bescheid des Versorgungsamtes, Gerichtsurteil, Rentenbescheide, Polizeibericht, usw.).

Liegt ein Urteil oder ein Bescheid vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Läuft das Verfahren noch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Wurde ein Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Sind Sie Ehegatte, Kind oder Hinterbliebene(r) eines Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigten oder eines Gewaltopfers?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, legen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei. (Bescheid des Versorgungsamtes)	

Sind oder waren Sie oder ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Dienststelle:	
Bemerkungen / Sonstige Angaben:	

Erhalten Sie oder ein Elternteil Beihilfeleistungen oder stehen Ihnen solche zu?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche?	
Wenn ja, Dienststelle:	
Bemerkungen / Sonstige Angaben:	

Hinweis zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Angaben werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und zur Gesamtplanung benötigt. Die Datenerhebung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Hinweis zur Mitwirkung:

Wir weisen darauf hin, dass Sie, bzw. die von Ihnen bevollmächtigte Person im Rahmen der Antragstellung zur Mitwirkung verpflichtet ist,

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind,
- Beweismittel zu bezeichnen und vorzulegen,
- sich auf Verlangen ärztlichen und psychologischen Untersuchungen zu unterziehen.

Die Mitwirkung ergibt sich aus § 60 SGB I. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden (§§ 60, 66 SGB I).

Erklärung

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben in diesem Antrag und bestätige, dass ich jede Änderung der Familien-, Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Landratsamt Göppingen, Abt. 41.3 Eingliederungshilfe, Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen mitteilen werde. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen von mir zu erstatten sind.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)