

**Antrag auf Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für
Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch -
Neuntes Buch (SGB IX) -Eingliederungshilfe-**

Hinweis:


Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 - Sozialgesetzbuch- Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

P E R S Ö N L I C H E V E R H Ä L T N I S S E

		Antragsteller/- innen	Ehegatte/Lebenspartner	Vater/Mutter bei Minderjährigen
1.	Name			
2.	Vorname			
3.	Geburtsname			
4.	Geburtsdatum			
5.	Geburtsort (Kreis/Land)			
6.	Familienstand			
7.	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Reisepass Ausweisnummer			
8.	Anschrift			
9.	Schulabschluss			
10.	Berufsausbildung			
11.	Letzte berufliche Tätigkeit			
12.	Arbeitgeber (Name, Anschrift)			
13.	Ausgeübte Tätigkeit			

		Antragsteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner	Vater/Mutter bei Minderjährigen
14.	Aufenthalt in den letzten 2 Jahren (auch in Heimen, Krankenhäusern etc.) und /oder Leistungen der Eingliederungshilfe in den letzten 6 Monaten?			

15. Status bei Ausländern			
	Antragsteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner	Vater/Mutter bei Minderjährigen
Freizügigkeit nach EU-Recht			
Duldung			
Aufenthaltsgestattung			
Aufenthaltserlaubnis erteilt bis:			
Niederlassungserlaubnis			
Bemerkungen:			

16	Gesetzlich bestellte/r Betreuer/-in oder Bevollmächtigte/r der/s Antragsteller/-in		
Wirkungskreis			
Name, Vorname			
Anschrift			
Bestellt durch das Vormundschaftsgericht in			
Geschäftszeichen			

17.	Personen im gemeinsamen Haushalt -- soweit noch nicht erfasst			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verw.-Verhältnis zur/m Antragsteller/-in	Geburtsort/ Geburtsland	Beruf/ Beschäftigung

18.	Bei Minderjährigen: Elternteile außerhalb der gemeinsamen Wohnung:
Name des Vaters	
Beruf	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Vaterschaft anerkannt/festgestellt vor/durch (Ger., Amt für Jugend u. Familie, Notar)	
Amtsvormund/-beistand/-pfleger (Aktenzeichen)	
Unterhaltshöhe	
Freiwillige Zahlungen? Zwangsmaßnahmen?	

19.	Schwerbehinderung
Art der Behinderung	
Ausweis wenn ja	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung	% gültig bis
Eingetragene Merkmale	
Anspruch auf eine Wertmarke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

20.	Kranken-/Pflegeversicherungsschutz Antragsteller/-in		
<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> freiw. Mitglied	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber	<input type="checkbox"/> Rentner
<input type="checkbox"/> Familienversicherung			
Name und Anschrift der Krankenkasse-/Pflegekasse			
Mitgliedsnummer			
Beitragshöhe mtl.			
Haben Sie bereits einen Pflegegrad?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Pflegegrad
Wann wurde erstmalig Pflegebedürftigkeit festgestellt?		Datum: Bescheid der Pflegekasse vom:	

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE

21.	<p>Arbeitseinkommen, Renten, Versorgungsbezüge, Pensionen, Kindergeld, Ausbildungszulage, Grundsicherungsleistungen, Wohngeld, Lastenzuschuss, ALG II, freiwillige Zuwendungen, Bezüge nach dem LAG, Einkommen aus Kapitalvermögen etc.</p> <p>Maßgeblich ist die Summe der Einkünfte des Vorvorjahres nach § 2 Abs. 2 des Einkommenssteuergesetzes sowie bei Renteneinkünften die Bruttorente des Vorvorjahres (bitte Vorlage des Einkommenssteuerbescheides). Soweit die aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorvorjahres abweichen, sind die voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden Jahres maßgeblich.</p>			
Art	Berechtigter	Zahlende Stelle(Abk.)	Renten-/Aktenzeichen	Betrag in €
Witwen-/Witwerrente				
Altersruhegeld				
EU- oder BU-Rente				
Betriebsrente				
Versorgungsbezüge				
Pensionen				
Sonstige Rente				
Arbeitsverdienst (netto)				
Kranken- /Übergangsgeld				
ALG I/ ALG II				
Unterhaltsleistungen (Unterhalsvorschuss)				
Kindergeld				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Grundsicherung				
Freiwillige Zuwendungen				
Sonstige Einkommen (Zinserträge, Einkünfte Vermietung/Verpachtung usw.				

22.	<p>Schweben Rentenverfahren oder ist aus sonstigen Gründen Einkommen zu erwarten?</p>
<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Art:</p>	

23. Versicherungs- und sonstige Ansprüche			
Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d			
Versicherungsberechtigter für Versicherung <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d			
Art	Versicherungsträger	Betrag mtl.	Versicherungssumme/ Rückkaufswert
a) Versorgungsansprüche			
b) Sterbegeld			
c) Lebensversicherung			
d) Bestattungsvorsorge			

VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

24.	Bank/Sparkasse:	Kontostand am	Summe
Barvermögen			
Girokonto	IBAN: BIC:		
Girokonto	IBAN: BIC:		
Sparkonto	IBAN: BIC:		
Sparkonto	IBAN: BIC:		
sonstige Vermögenswerte (Wertpapiere, Forderungen, Rechte, Wertgegenstände, Schmuck, Sammlungen usw).			
PKW	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pol.-Kennzeichen: Typ: Baujahr:	

25.	War bzw. ist Haus- u. Grundbesitz vorhanden gewesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
falls ja:	Vorhandener Grundbesitz	Verkaufter/verschenkter Grundbesitz in den letzten 10 Jahren
Lage		
Art/Nutzung		
Größe		
Wert		
Grundbuchbezeichnung Eigentümer ggf. Datum des Eigentümerwechsels		

26.	Beantragte Leistungen:
<input type="checkbox"/> ggf. Name und Anschrift des Leistungserbringers: Beginn der Maßnahme	

27.	Erklärung zum Antrag:	
<input type="checkbox"/>	Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre kein Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen oder Haus- und Grundbesitz verschenkt.	
Name und Anschrift/en des/der Beschenkten:		
Datum der Schenkung	Wert der Schenkung	Art der Schenkung (Vermögen/Haus- und Grundbesitz)
Gemäß § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat ein Schenker bei Verarmung, d. h. wenn er seinen angemessenen Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten kann, einen Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten. Ein solcher Rückforderungsanspruch ist grundsätzlich geltend zu machen, bevor Sozialhilfeleistungen gewährt werden können.		

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ausdrücklich wurde ich darauf hingewiesen, dass ich

- 1. mich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Einnahmen und Vermögen strafbar mache.**
- 2. jede Änderung in meinen Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnissen oder meiner im Haushalt lebenden Angehörigen sowie sämtliche Forderungen, Erbansprüche und aus sonstigen Gründen anfallende Einnahmen dem Sozialamt umgehend unaufgefordert mitzuteilen habe.**

Bremerhaven,

Unterschrift des/der Antragstellers/-in bzw. des/r Bevollmächtigten/Betreuer/-in

Erklärung

zum Antrag auf Gewährung von Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)

Die von mir oder meinem Bevollmächtigten im Antrag auf Eingliederungshilfe gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Ich habe vor allem keine Einkünfte und Ansprüche gegen Dritte verschwiegen. Mir ist bekannt, dass diese Angaben Grundlage für die Entscheidung über meinen Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe sind.

Ich weiß, dass Eingliederungshilfe nur dann gewährt wird, wenn keine Selbsthilfe möglich ist, z. B. durch Einsatz meines Einkommens oder Vermögens.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich jede Veränderung in meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen unverzüglich gemäß § 60 des Sozialgesetzbuches I dem Sozialamt Bremerhaven unaufgefordert mitzuteilen habe und zur Mitwirkung bei der Feststellung des Bedarfes verpflichtet bin. Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass das Sozialamt Bremerhaven bei fehlender Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nach dem SGB IX nicht nachgewiesen sind.

Mir ist bekannt, dass ich auf unrichtigen oder unterlassenen Angaben beruhende Sozialleistungen zurückzahlen muss und dass ich wegen unberechtigten Bezugs derartiger Leistungen strafrechtlich belangt werden kann.

- ja nein Ich berechne das Sozialamt Bremerhaven, dem Leistungserbringer die bewilligten Leistungen zur Kenntnis zu geben.
- ja nein Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt Bremerhaven im Rahmen von Gesamt- oder Teilhabeverfahren erstellte Pläne beteiligten Rehabilitationsträger zur Kenntnis gibt.
- ja nein Ich bin damit einverstanden, dass die für die Antragstellung erforderlichen Kontoauszüge diesem Antrag in Kopie beigelegt werden.

Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich heute erhalten.

Bremerhaven, _____

Unterschrift der/s Antragsteller/-in/Bevollmächtigten/Betreuers/in