

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen

Antragstellung erfolgte im Rahmen der Erstberatung am:

Antrag wurde von Antragsteller/Vertretungsperson übermittelt.

Ich/Wir beantrage(n) nachstehende Leistungen der Eingliederungshilfe - § 102 SGB IX

Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

für / als (nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches):

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller/in ist:

Name, Vorname (ggf. früherer Name):

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort):

Telefonnummer:

E-Mail:

Antragsteller wohnt in einer:

Wohnung

§ 42a Abs. 2 Nr. 1 SGB IX

besonderen Wohnform

§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII

anderen Unterbringungsform
z. B. Einrichtung § 43a SGB XI

Schwerbehindertenausweis vorhanden: Ja Nein

gültig bis:

Merkzeichen:

GdB:

Pflegebedürftigkeit:

Ja

Nein

Merkzeichen:

seit:

Diagnostik / Kurzangaben	Gutachten / Untersuchungsberichte sind beigelegt / liegen vor
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Kranken- und Pflegeversicherung:

gesetzlich freiwillig privat familienversichert keine Krankenversicherung

II. Angaben zu den Vertrauenspersonen der antragstellenden Person

Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.
Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.

Name, Vorname der zur Vertretung berechtigten Person:

Anschrift (Straße, Nr. PLZ, Ort)

E-Mail: Telefon: Handy:

III. Einkommen (aus dem In- und Ausland)

Vorabprüfung des Einkommenssatzes - Eintragung nur von der Behörde!

Einkommen ist wegen Freistellung nach § 138 Abs. 1 Nr. SGB IX nicht einzusetzen. Gleiches gilt für evtl. vorhandenes Vermögen (§140 Abs. 3 SGB IX).
Keine weitere Prüfung erforderlich; der Antrag ist weiter ab Ziffer VIII auszufüllen!

Einkommen ist wegen offensichtlicher Nichtüberschreitung der Bezugsgröße nach § 136 Abs. 2-5 SGB IX nicht einzusetzen.
Keine weitere Prüfung erforderlich; der Antrag ist weiter ab Ziffer IV auszufüllen!

Wegen möglicher häuslicher Ersparnisse für den Lebensunterhalt ist nach § 142 Abs. 1 SGB IX ein Kostenbeitrag zu prüfen! Darüber ergeht dann ein besonderer Bescheid.

III a) Volljährige antragstellende Person

Maßgeblich sind die steuerlichen relevanten Einkünfte und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person. Einkünfte eines Ehegatten / einer Ehegattin oder eines Partners / einer Partnerin sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2-4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nachzufragen. Im Übrigen erfolgt eine Veranlagung zur Einkommenssteuer nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2022 = 10.347 €, 2023 = 10.908 €, 2024 = 11.604 €) erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten, hinzu kommen ggfs. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.

Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt.

Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorjahres ist vorhanden/beigelegt.

Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorjahres noch nicht abgeschlossen ist (Z. B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt).

Einkommenssteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation. **Weiter bei Ziffer VIII.**

Rentenbescheid(e) des Vorjahres liegt/liegen vor bzw. ist /sind beigelegt.

III. b) Darstellung der voraussichtlichen steuerlichen Einkünfte des aktuellen Jahres (§ 135 Abs. 2 SGB IX)

	Antragstellende Person	Ehegatte/Partner (für Zuschlag
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Nichtselbständige Arbeit	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte	<input type="text" value="€"/>	<input type="text" value="€"/>

In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EstG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Dazu sind im Einzelfall ggf. weitere Angaben nachzufragen.

IV. Vermögen

	Antragsteller/in	Betrag
Bargeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text" value="€"/>
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Konto-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
Konto-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Depot	<input type="text"/>	<input type="text" value="€"/>
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text" value="€"/>

Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Staatlich geförderte Altersvorsorge (Riester-Rente) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Kraftfahrzeug/Motorrad/Kleinkraftrad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Vertrags-Nr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text" value="€"/>
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Mieteigentum)		
	Eigentumswohnung Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus land- und forstwirtschaftlicher Grundbesitz unbebautes Grundstück sonstiger Grundbesitz	
Grundstücksbezeichnung und Lage erläutern:		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Grundstücksgröße <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Verkehrswert		
selbst bewohnt		
<input style="width: 80%;" type="text"/>	m ²	Miet- / Pachteinnahmen <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>
Wohnfläche		
<input style="width: 80%;" type="text"/>	m ²	Belastung / Zinsen <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>
		Tilgung <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>
Grundstücksgröße <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Verkehrswert		
selbst bewohnt		
<input style="width: 80%;" type="text"/>	m ²	Miet- / Pachteinnahmen <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>
Wohnfläche		
<input style="width: 80%;" type="text"/>	m ²	Belastung / Zinsen <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>
		Tilgung <input style="width: 80%;" type="text" value="€"/>

Grundstücksgröße	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Verkehrswert
selbst bewohnt		
<input type="text"/> m ²	Miet- / Pachteinnahmen	<input type="text"/> €
Wohnfläche		
<input type="text"/> m ²	Belastung / Zinsen	<input type="text"/> €
	Tilgung	<input type="text"/> €

Sonstiges Vermögen (auch im Ausland) Ja Nein

Art und geschätzten Wert angeben

Sonstiges Vermögen (auch im Ausland) Ja Nein

Art und geschätzten Wert angeben

V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet ? (ggf. Beiblatt verwenden)

Ja Nein

Falls ja, wann? Vermögensart/wert €

Anschrift Empfänger

Falls ja, wann? Vermögensart/wert €

Anschrift Empfänger

VI. Weitere Auftragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

VII. Bankverbindung

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an

Geldinstitut

BIC

IBAN

VIII. Unterschrift

Die vorstehenden Angaben entsprechen der Wahrheit.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein (weiteres) Informationsgespräch gebeten.

Datum:

Vor- und Zuname

.....
Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter.



Einwilligungserklärungen zur Schweigepflichtentbindung

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Text die männliche Form gewählt. Diese Angabe bezieht sich jedoch auf Angehörige beider Geschlechter. Dies stellt keine Diskriminierung dar.

Als Voraussetzung für die Gewährung bzw. für die Weiterbewilligung der Hilfe nach § 53 ff. SGB XII hat sich das Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland Pfalz oder der von ihm beauftragte örtliche Träger der Sozialhilfe über Art und Umfang des Leidens, des Betreuungsbedarfes sowie die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu informieren.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist Ihre Einwilligung (s.u.) dazu erforderlich, dass

1. wir Ihren behandelnden Arzt, das Gesundheitsamt, das Amt für soziale Angelegenheiten oder Ihre Kranken- und Pflegekasse beauftragen, uns ärztliche Berichte über Art und Umfang Ihrer Behinderung/en zuzusenden bzw. Sie ärztlich zu untersuchen bzw. untersuchen lassen und uns einer oder mehrerer der genannten Stellen das auf Grund der ärztlichen Untersuchung erstellte Gutachten / Bescheid zuleitet.
2. wir im Falle einer Bewilligung von Hilfen in ambulanter, teilstationärer und stationärer Form alle sich in dieser Zeit ergebenden, erforderlichen Informationen und Berichte der behandelnden Ärzte, des Leistungserbringers / Einrichtungsleiters und des Personals erhalten. Dies beinhaltet insbesondere medizinische, psychologische und entwicklungsrelevante Gutachten.
3. uns Daten über Ihre wirtschaftliche Situation (Einkommens-, Vermögenslage) zur Prüfung des Vorliegens eines Leistungsanspruchs bzw. der Berechnung der Höhe der Leistung und ggfs. der ergänzenden Forderung eines Eigenanteils zur Verfügung gestellt werden.

Hierzu bitten wir Sie, beide, u.g. Einwilligungserklärungen zusammen mit o.g. Antragsformular vollständig ausgefüllt hier einzureichen.

Wir weisen darauf hin, dass wir berechtigt sind, die von Ihnen beantragte Leistung abzulehnen bzw. zu entziehen, wenn und solange Sie sich weigern sollten an einer zumutbaren Untersuchung mitzuwirken, und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird (§§ 60 ff. SGB I). Das gleiche gilt, wenn wir uns mangels Informationen und Unterlagen kein umfassendes Bild der Behinderung und des Hilfebedarfes machen können.

Medizinisch-pädagogische Einwilligungserklärung:

In Kenntnis der vorstehenden Hinweise erkläre ich mich hiermit ausdrücklich und aus freiem Willen damit einverstanden, dass die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) als der örtlich beauftragte Sozialhilfeträger sowie Verantwortlicher berechtigt ist, meine personenbezogenen Daten und insbesondere Gesundheitsdaten als besondere personenbezogene Daten zum Zwecke der Prüfung der Voraussetzungen der Sozialhilfe zu erheben, zu verarbeiten sowie zu nutzen. Hierzu zählen unter anderem Berichte, Gutachten und Bescheide von den behandelnden Ärzten, den Leistungsträgern und maßgeblichen Diensten und Einrichtungen.

Bei Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnose und Feststellung von Umfang/ Auswirkung des Leidens bzw. der Behinderung und eine entsprechende Prognose.

§ 60 des Ersten Sozialgesetzbuches (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 der Angaben**, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, **unverzüglich auch ohne Aufforderung unsererseits mitzuteilen**,
 3. Beweismittel vorzulegen oder auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden 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.

§ 61 des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I) - Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 66 des Ersten Sozialgesetzbuches (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 Sachverhaltes 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 zu selbstständigen 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 in der gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Ich erkläre, über meine persönlichen Verhältnisse, sowie über meine Vermögens- und Einkommensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtliche Folgen wegen Betruges nach sich ziehen können und zu Unrecht gezahlte soziale Leistungen zurückzahlen sind. Ich versichere, dass auch meine minderjährigen Kinder nicht über Vermögen im obengenannten Sinne verfügen.

Ort und Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden bzw. des gesetzl. Vertreters

Das Landesamt bzw. die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben z.B. nach dem SGB XII/ AGSGB XII Rheinland-Pfalz/ SGB X befugt.

Soweit Gutachten und Entwicklungsberichte von Mitarbeitern der Einrichtung, in der Sie sich befinden oder befunden haben in dem o.a. Sinne und Umfang für das Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz bzw. die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) erforderlich sind, erteile ich für mich die Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Auch dürfen vom Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz bzw. der Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) in eigener Verantwortlichkeit festgestellte Erkenntnisse und Änderungen den betreuenden Einrichtungen bzw. Leistungserbringern übermittelt werden, sofern dies zur Erforderlichkeit und der Verbesserung der beantragten / laufenden Hilfe beiträgt und durch diese Erkenntnisse die Prognose der Wiedereingliederung optimiert wird.

Einwilligungserklärung über Ihre wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse

In Kenntnis der vorstehenden Hinweise erkläre ich mich hiermit ausdrücklich und aus freiem Willen damit einverstanden, dass die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) als der örtlich beauftragte Sozialhilfeträger sowie Verantwortlicher berechtigt ist, meine personenbezogenen Daten und insbesondere Daten über meine finanziellen Verhältnisse zum Zwecke der Prüfung der Voraussetzungen der Sozialhilfe zu erheben, zu verarbeiten sowie zu nutzen. Hierzu zählen unter anderem Nachweise über Einkommen in Form von Lohnabrechnungen, Bewilligungsbescheiden, Kontoauszügen, Unterhaltszahlungen, Miet- und Pachtzahlungen, Kapitalerträgen und sonstige Zuwendungen und Zuflüsse. Zu Ihrer Vermögenslage zählen u.a. Immobilien jeder Art, Barvermögen, bewegliche Sachen, sofern sie nicht besonders geschützt sind und sonstige Vermögensgegenstände. Ergänzend wird hierzu auf die Bestimmungen der §§ 82 ff. sowie §§ 90 ff. SGB XII verwiesen.

Das Landesamt bzw. die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben z.B. nach dem SGB XII/ AGSGB XII Rheinland-Pfalz/ SGB X befugt. Hierunter fallen insbesondere andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 12 SGB I.

Soweit Erkenntnisse von Mitarbeitern der Einrichtung, in der Sie sich befinden oder befunden haben in dem o.a. Sinne und Umfang für das Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz bzw. die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) erforderlich sind, erteile ich für mich die Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Auch dürfen vom Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz bzw. der Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) in eigener Verantwortlichkeit festgestellte, wirtschaftliche Erkenntnisse und Änderungen den betreuenden Einrichtungen bzw. Leistungserbringern übermittelt werden, sofern diese hierdurch in Ihrer Leistungspflicht berührt werden bzw. es zu einer Beendigung der Maßnahme kommt.

Zusatz bei Beantragung durch eine andere Person als die des Hilfesuchenden:

Soweit o.g. Antrag in der Eigenschaft als Betreuer bzw. Bevollmächtigter bzw. sorgeberechtigte Person gestellt wird bzw. gestellt wurde, ist mir bekannt, dass o.g.

- Medizinisch-pädagogische Einwilligungserklärung
- sowie o.g.
- Einwilligungserklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse und sonstiger Erfordernisse

für die Person des von mir betreuten Hilfesuchenden bzw. des Hilfesuchenden als Vollmachtgeber wirken.

Mir ist als Hilfesuchender bzw. Betreuer / Bevollmächtigter / sorgeberechtigte Person bekannt, dass ich o.g. Einwilligungserklärungen jederzeit widerrufen kann, die Rechtmäßigkeit der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs jedoch bestehen bleibt.

Ort und Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden bzw. des gesetzl. Vertreters