

|                         |                                                                                                      |        |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Aktenzeichen: 50 32 40/ | <b>Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)</b> | Datum: |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

|                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Art der beantragten Leistung (z. B. Schulassistenz):</p> <p>Bitte begründen Sie mit besonderem Schreiben, aus welchen Gründen und in welchem Umfang sie die begehrte Leistung beantragen.</p> |  |
| <p>Haben sie die o. g. Leistung bereits woanders beantragt (z. B. bei der Krankenkasse)?</p> <p>(Bitte Nachweis beifügen)</p>                                                                    |  |

### 1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen

|                       | Person 1                                                                                                  | Person 2                                                                                                                                                                                                           | Person 3                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <b>Hilfesuchende(r) (HS)</b>                                                                              | <input type="checkbox"/> <b>Vater</b> (bei unverh. Minderjährigen)<br><input type="checkbox"/> <b>Ehegatte</b><br><input type="checkbox"/> <b>Lebenspartner(in)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Pflegevater</b> | <input type="checkbox"/> <b>Mutter</b> (bei unverh. Minderjährigen)<br><input type="checkbox"/> <b>Ehegattin</b><br><input type="checkbox"/> <b>Lebenspartner(in)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Pflegemutter</b><br><input type="checkbox"/> Art der Beziehung zum HS<br><hr/> |
|                       | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                                          | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                                                                                                           |
| Vorname               |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Familiennamen         |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Geburtsname           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Straße, Hausnummer    |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PLZ, Ort              |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Telefon               |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E-Mail                |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Geburtsdatum          |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Geburtsort und -kreis |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sozialversicherungsnummer                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Familienstand                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Stellung im Haushalt                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand<br><input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand<br><input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand<br><input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger                                                                                                        |
| Aufenthalt vor Hilfebeginn<br>(bspw. eigene Wohnung bzw. Wohnung der Eltern, stationäre Einrichtung / besondere Wohnformen etc.)                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Staatsangehörigkeit                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| bei Ausländern Aufenthaltsstatus<br><br>(Kopie des Aufenthaltstitels beifügen)                                                                                        | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer                                                                  | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |
| Beruf                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Ausgeübte Tätigkeit                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| arbeitslos seit                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Name Vormund / Betreuer/ Bevollmächtigter<br>(Kopie der Bestellungs-urkunde / Vollmacht beifügen)                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| • Straße, Hausnummer                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| • PLZ, Ort                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| • Telefon                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Schwerbehindertenausweis seit:<br>(Bitte Kopie beifügen)                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| • Antrag gestellt am:                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Beruh die Behinderung des HS auf einem<br>-Unfall?<br>-Geburtsschaden?<br>-Impfschaden?<br>-vorsätzlichen oder rechtswidrigen tätlichen Angriff?<br>-sonstigen Grund? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br><hr/> <hr/> |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Bestehen Ansprüche gegen den Schädiger oder dessen Versicherung)<br>(Bitte Unterlagen beifügen)                                                                                           |  |  |  |
| Falls die Behinderung auf einem Unfall beruht:<br>-Schädiger (Name und Anschrift)<br>-Versicherung (Name und Anschrift)<br>-Versicherungsnummer                                           |  |  |  |
| Bei einem Impfschaden oder einem Schaden als Folge eines rechtswidrigen, tätlichen Angriffs<br>-Versorgungsamt (Name und Anschrift)<br>-Aktenzeichen                                      |  |  |  |
| Haben Sie oder ein Elternteil Ansprüche aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften (z. B. nach den Beihilfevorschriften des Landes oder des Bundes)?<br>Falls ja, Anschrift des Dienstherrn |  |  |  |
| Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten Scheidungsurteil vom:                                                                                                                   |  |  |  |
| Name der Krankenversicherung                                                                                                                                                              |  |  |  |
| Straße, Haus-Nr.                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| PLZ, Ort                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| Versicherungsnummer                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| Krankenversicherung: gesetzlich oder privat versichert                                                                                                                                    |  |  |  |
| Krankenversicherung: pflichtversichert oder freiwillig versichert                                                                                                                         |  |  |  |
| Krankenversicherung: nicht versichert                                                                                                                                                     |  |  |  |
| Pflegeversicherung: gesetzlich versichert                                                                                                                                                 |  |  |  |
| Pflegeversicherung: privat versichert                                                                                                                                                     |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Pflegeversicherung: nicht versichert                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| Liegt ein Bescheid der Pflegeversicherung vor?<br>-ja, mit dem Ergebnis Pflegegrad (1 bis 5)<br>-Pflegeleistungen werden erbracht (bspw. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombileistung)<br>-wenn nein, warum nicht?<br><br>(Bitte MDK-Gutachten und Bescheid beifügen)                   |  |  |  |
| Der Antrag bei der Pflegekasse wird von mir unverzüglich gestellt.                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| Ich habe keinen Antrag bei der Pflegekasse gestellt, weil...<br><br>(z. B. da mein Kind nur Hilfen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, der Hilfebedarf im pflegerischen Bereich nur äußerst gering ist und das die Leistungspflicht der Pflegekasse nicht begründet.) |  |  |  |
| Ist ein Wechsel der Krankenversicherung beabsichtigt?                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |

## 2. Weitere minderjährige Personen im Haushalt

| Persönliche Verhältnisse  | Person 4                                                                                                  | Person 5                                                                                                  | Person 6                                                                                                  |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers |
| Familienname              |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Vorname                   |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Geburtsdatum              |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Geburtsort und -kreis     |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Sozialversicherungsnummer |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Pers. Stellung zum HS     |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |
| Staatsangehörigkeit       |                                                                                                           |                                                                                                           |                                                                                                           |

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| bei Ausländern Aufenthaltsstatus<br><br>(Kopie des Aufenthaltstitels beifügen) | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |
| Schulabschluss                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Ausbildung als                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Schwerbehindertenausweis seit:<br>(Bitte Kopie beifügen)                       |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| • Antrag gestellt am:                                                          |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |

### 3. Weitere volljährige Personen im Haushalt

| Persönliche Verhältnisse                                                       | Person 7                                                                                                                                                                                           | Person 8                                                                                                                                                                                           | Person 9                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                          | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                          | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                          |
| Familienname                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Vorname                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Geburtsdatum                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Geburtsort und -kreis                                                          |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Sozialversicherungsnummer                                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Pers. Stellung zum HS                                                          |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| Staatsangehörigkeit                                                            |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| bei Ausländern Aufenthaltsstatus<br><br>(Kopie des Aufenthaltstitels beifügen) | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling<br><input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |
| Bestreitet Lebensunterhalt selbst                                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                       |

**4. Außerhalb des Haushaltes lebende Personen (geschiedene / getrennt lebende Ehegatten / Lebenspartner, Eltern)**

|                                                                   | Person 10 | Person 11 | Person 12 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Familienname                                                      |           |           |           |
| Vorname                                                           |           |           |           |
| Geburtsdatum                                                      |           |           |           |
| Persönliche Stellung zum Hilfesuchenden (z. B. zu Person 1: Sohn) |           |           |           |
| Straße, Hausnummer                                                |           |           |           |
| PLZ, Ort                                                          |           |           |           |
| Es besteht der folg. Unterhaltstitel mit dem Aktenzeichen:        |           |           |           |

**5. Bei Kindern nicht miteinander verheirateter oder geschiedener Eltern (Bitte Sorgerechtsbescheinigung beifügen!)**

|                                                                             |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Familienname                                                                |  |  |  |
| Vorname                                                                     |  |  |  |
| Straße, Haus-Nr.                                                            |  |  |  |
| PLZ, Ort                                                                    |  |  |  |
| Vaterschaft anerkannt vor / festgestellt durch                              |  |  |  |
| Vaterschaft anerkannt bzw. festgestellt am                                  |  |  |  |
| Bei Unterhaltsbeistandschaft:                                               |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Name des Jugendamtes</li> </ul>      |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anschrift des Jugendamtes</li> </ul> |  |  |  |
| Höhe des festgesetzten Unterhaltsbetrages:                                  |  |  |  |
| Unterhaltsbetrag festgesetzt ab:                                            |  |  |  |

**6. Eltern, die nicht mit dem minderjährigen HS in einem Haushalt leben (z. B. Kind lebt in einer Pflegefamilie)**

|                    |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <input type="checkbox"/> Vater<br><input type="checkbox"/> Ehegatte<br><input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) | <input type="checkbox"/> Mutter<br><input type="checkbox"/> Ehegattin<br><input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) |
| Vorname            |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Familiennamen      |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Geburtsnamen       |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Straße, Hausnummer |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| PLZ, Ort           |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Telefon            |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| E-Mail             |                                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Geburtsdatum       |                                                                                                                   |                                                                                                                     |

**7. Bankverbindungen**

| Name | IBAN | BIC | Kreditinstitut |
|------|------|-----|----------------|
|      |      |     |                |
|      |      |     |                |
|      |      |     |                |
|      |      |     |                |
|      |      |     |                |

## 8. Erklärung der antragstellenden Personen

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kindern wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

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 Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

## 9. Unterschriften

Datum: \_\_\_\_\_

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Unterschrift Person 1 |  |
| Unterschrift Person 2 |  |
| Unterschrift Person 3 |  |



# Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten gemäß Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

## 1. Zweckbestimmung, Empfänger und Rechtsgrundlagen

Stellen Sie einen Antrag auf Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), erheben wir Daten über Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Diese Angaben benötigen wir zur Entscheidung über die von Ihnen beantragte Leistung. Bezüglich ärztlicher Unterlagen wird eine gesonderte, widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen gefordert. Bezüglich der Auskünfte von Banken kann eine gesonderte, widerrufbare Befreiung vom Bankgeheimnis von Ihnen gefordert werden.

Rechtsgrundlagen für diese Verarbeitung personenbezogener Daten sind die §§ 67 ff Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) und e) sowie Abs. 2 DSGVO. Sozialdaten dürfen an die in § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch genannten Stellen übermittelt werden, die Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen. Darüber hinaus können wir zur Erfüllung unserer gesetzlichen Mitteilungspflicht Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln (z. B. Sozialversicherungsträger, Strafverfolgungsbehörden, Gerichte).

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zuvor darüber informieren.

## 2. Speicherdauer der personenbezogenen Daten

Sechs Jahre nach Wegfall des Verarbeitungszwecks.

## 3. Ihre Betroffenenrechte

- Auskunft über ihre gespeicherten und verarbeiteten personenbezogenen Daten (Artikel 15 DSGVO in Verbindung mit § 83 SGB X)
- Berichtigung der hinterlegten personenbezogenen Daten (Artikel 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Jederzeitiger Widerruf von erteilten Einwilligungen zur Datenverarbeitung (Artikel 7 Abs. 3 DSGVO)

Die Betroffenenrechte können hier geltend gemacht werden.