

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe

nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX)

Aktenzeichen:

Ich beantrage die Übernahme der erforderlichen Kosten für

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> die Frühförderung | <input type="checkbox"/> einen integrativen Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> einen Sprachheilkindergarten | <input type="checkbox"/> einen heilpädagogischen Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> die stationäre Sprachheilbehandlung | <input type="checkbox"/> eine Tagesbildungsstätte |
| <input type="checkbox"/> eine Schulassistenz | <input type="checkbox"/> eine Autismustherapie |
| <input type="checkbox"/> eine Förderschule | <input type="checkbox"/> ein Wohnheim/Internat |

nach den Bestimmungen des SGB IX entsprechend den folgenden Angaben:

Erläuterung der konkreten Bedarfslage

Hinweise: Um über Ihren Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Art und Umfang können Sie diesem Vordruck entnehmen. Der Antrag muss von Ihnen **sorgfältig** und **vollständig** ausgefüllt werden. Zutreffendes ist **anzukreuzen**. Die erforderlichen Nachweise zu Ihren Angaben sind mir **lückenlos** vorzulegen. Von Ihnen eingereichte Originale erhalten Sie selbstverständlich zurück.

Sämtliche Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) sowie des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies aufgrund der geltenden rechtlichen Vorgaben zulässig und geboten ist.

Angaben zum leistungsbegehrenden Kind

Name

ggf. Geburtsname

sofern abweichend

Vorname

Geschlecht

- männlich weiblich divers

Geburtsdatum

Geburtsort

bei Geburt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Geburtsland

Staatsangehörigkeit

ggf. Aufenthaltsrechtl. Status

nur bei Ausländer(inne)n

Anschrift

Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort

Telefonnummer

ggf. auch Telefaxnummer/E-Mail-Adresse

Steuer-Identifikationsnummer

(elfstellig)

aktuelle Wohnsituation

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> allein lebend | <input type="checkbox"/> im Familienverband | <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> allein erziehend | <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie | <input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform (Wohnheim/Internat) | |

ggf. vorherige Anschrift

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort und Datum des Umzuges in den Landkreis Rotenburg (Wümme)

Ersatzansprüche gegen Dritte

insbesondere Schmerzensgeld, Schadenersatz (auch wegen Behandlungsfehlern) oder Entschädigung für Opfer von Gewalttaten

- bestehen nicht
- bestehen möglicherweise (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)
- bestehen definitiv (nähere Angaben siehe gesondertes Blatt)

Angaben zur bisherigen Inanspruchnahme von Leistungen

Eingliederungshilfe

ggf. separates Blatt benutzen

- Dem Kind wurden bis zum heutigen Tage keine Eingliederungshilfeleistungen gewährt.
- Das Kind hat vom _____ bis _____ Eingliederungshilfeleistungen erhalten.
- Art der Leistung: _____
- Träger der Eingliederungshilfe: _____

Jugendhilfe

ggf. separates Blatt benutzen

- Dem Kind wurden bis zum heutigen Tage keine Jugendhilfeleistungen gewährt.
- Das Kind hat vom _____ bis _____ Jugendhilfeleistungen erhalten.
- Art der Leistung: _____
- Träger der Jugendhilfe: _____

Angaben zu den Eltern, Pflegeeltern oder dem Vormund

	antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
Name		
ggf. Geburtsname <small>sofern abweichend</small>		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum		
Geburtsort <small>bei Geburt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Geburtsland</small>		
Staatsangehörigkeit		
ggf. aufenthaltsrechtl. Status <small>nur bei Ausländer(inne)n</small>		
Anschrift <small>Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort</small>		
Telefonnummer <small>ggf. auch Telefaxnummer/E-Mail-Adresse</small>		
allgemeine Angaben	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r) <input type="checkbox"/> Partner(in)
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptivelternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptivelternteil <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> zusammen lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu weiteren Haushaltsangehörigen

(für weitere Personen ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Steuer-Identifi- kationsnummer

Angaben zu den leiblichen Eltern

(sofern die Angaben nicht bereits auf Seite 2 des Vordrucks gemacht wurden)

	Mutter	Vater
Name		
ggf. Geburtsname <small>sofern abweichend</small>		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift <small>Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort</small>		
Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur vorschulischen und schulischen Situation

	vom	bis	Bezeichnung/Anschrift/Rufnummer/E-Mail-Adresse
Krippe			
Kindergarten			
Hort			
Schule			
Ausbildung			
sonstiges			

Angaben zur Hilfebedürftigkeit

	antragstellende Person	Ehegatte, Partner(in) oder Mitbewohner(in)
Beziehen Sie regelmäßig Leistungen aus öffentlichen Fürsorgesystemen ?	<input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende	<input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende
	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt
	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
	<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> Wohngeld
	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag
	<input type="checkbox"/> kein Leistungsanspruch	<input type="checkbox"/> kein Leistungsanspruch

Angaben zu persönlichen Besonderheiten

Schwerbehinderung

- Ein Antrag nach dem Schwerbehinderungsrecht wurde bisher nicht gestellt.
- Ein Erstantrag wurde am _____ gestellt.
 - Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt.
- Ein Neufeststellungsantrag wurde am _____ gestellt.
 - Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt.
- Eine Behinderung wurde mit Bescheid vom _____ festgestellt.
Grad der Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____
- Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden. Eine Kopie liegt bei.

Pflegegrad

- Ein Antrag auf Zuerkennung eines Pflegegrades nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) wurde bisher nicht gestellt.
- Eine Einstufung wurde bisher nicht vorgenommen.
- Ein Antrag/Höherstufungsantrag wurde am _____ gestellt.
 - Der Antrag wurde mit Bescheid vom _____ abgelehnt.
- Ein Pflegegrad wurde mit Bescheid vom _____ zuerkannt. Eine Kopie liegt bei.
Pflegegrad : _____

Angaben zur Krankenversicherung

Besteht eine **Mitgliedschaft** in einer Krankenversicherung?

antragstellende Person
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar als <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> familienversichertes Krankenversicherungsmitglied <input type="checkbox"/> Mitglied in einer privaten Krankenversicherung

Bei welcher **Versicherungsgesellschaft** besteht ggf. die Mitgliedschaft?

Unter welcher **Versicherungsnummer** wird das Kind ggf. geführt?

Selbsthilfe und Leistungen von Dritten

Folgende Hilfen/Leistungen wurden in der Vergangenheit in Anspruch genommen (z. B. fachärztliche Behandlungen, Therapien, Sucht- oder Sozialberatung, Mobilitätshilfen, Pflegeleistungen, ergänzende unabhängige Teilhabeleistungen):

Zeitraum	Art der Leistung

(Für weitere Angaben bitte gesondertes Blatt verwenden.)

Erklärungen zum Antrag

Ich habe einen keinen Antrag auf Leistungen bei anderen Trägern gestellt, über den noch nicht entschieden wurde (z. B. Pflegegeld; Rehabilitationsmaßnahmen oder Hilfe zur Pflege). Nähere Angaben sind ggf. dem gesondert beigefügten Blatt zu entnehmen. Ich werde den Landkreis Rotenburg (Wümme) unverzüglich informieren, sofern ich einen entsprechenden Antrag während des Leistungsbezugs stelle.

Den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Richtigkeit der Angaben wird durch meine Unterschrift bestätigt.

Falls und solange das Kind Hilfeleistungen nach dem SGB IX erhält, werde ich sämtliche Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Hilfe- und Aufenthaltssituation) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. (Dazu zählen auch vorübergehende Veränderungen wie befristete Beschäftigungsverhältnisse oder Auslands- und Krankenhausaufenthalte.)

Ich ermächtige das Geldinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben und etwaigen anderen Verfügungsberechtigten, überzahlte Beträge auf Anforderung des Landkreises Rotenburg (Wümme) zurückzuzahlen und sämtliche Auskünfte zu erteilen, die zur Rückzahlung zu viel geleisteter Sozialhilfe erforderlich sind.

Ich erteile dem Sozialamt des Landkreises Rotenburg (Wümme) die Erlaubnis zur Einsichtnahme in die das Kind betreffenden Akten, die bei anderen Trägern der Sozial- bzw. Eingliederungshilfe oder bei Rehabilitationsträgern geführt werden, soweit dies für die Hilfgewährung erforderlich ist.

Ich habe davon Kenntnis, dass gemäß § 143 SGB IX zur Beurteilung der Auswirkungen des zweiten Teils des SGB IX - „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ - und zu seiner Fortentwicklung unter anderem Erhebungen über die Leistungsberechtigten als Bundesstatistik durchgeführt werden.

Mir ist bewusst, dass **unrichtige** oder **unvollständige Angaben** zu den persönlichen Verhältnissen, die mit der Absicht getätigt wurden, rechtlich **nicht zustehende Sozialhilfeleistungen** zu erlangen, den **Straftatbestand des Betrugs** gemäß § 263 des Strafgesetzbuches (StGB) erfüllen und die unverzügliche Beteiligung der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Folge haben.

Erklärung zum Datenschutz

Ich habe die dem Antragsformular beigefügten Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit der Verarbeitung der mich und das Kind betreffenden personenbezogenen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung) einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

Ort, Datum

Unterschrift des anderen sorgeberechtigten Elternteils

Hinweis: Der Antrag muss von beiden sorgeberechtigten Elternteilen unterschrieben werden. Sofern ein Elternteil über keine Sorgeberechtigung verfügen sollte, ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen.

Datenschutzrechtliche Hinweise zu den Anträgen auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - und dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - aufgrund des Inkrafttretens der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union und der Änderung des Sozialgesetzbuches (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil - sowie des Sozialgesetzbuches (SGB) Zehntes Buch (X) - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz -

Mit dem Inkrafttreten der neu gefassten Vorgaben für den Datenschutz in der Bundesrepublik Deutschland sowie in der Europäischen Union am 25. Mai 2018 besteht für den Landkreis Rotenburg (Wümme) als Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX sowie der Sozialhilfe nach dem SGB XII und damit Verantwortlicher im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 der Datenschutz-Grundverordnung die Pflicht, auf die Regelungen bezüglich der Datenverarbeitung und der Rechte von betroffenen Personen hinzuweisen. Dieser Obliegenheit wird im Folgenden nachgekommen:

- Die Erhebung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach den genannten Sozialgesetzbüchern entscheiden zu können. Die rechtliche Grundlage hierfür ergibt sich aus den Vorgaben des § 60 Abs. 1 SGB I.
- Soweit es für die Einhaltung der Bestimmungen der genannten Sozialgesetzbücher und zur Ermittlung der für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Daten sowohl manuell als auch automatisiert verarbeitet. Dies trifft auf sämtliche Vorgänge wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung personenbezogener Daten zu (Artikel 4 Nr. 2 der Datenschutz-Grundverordnung).
- Die Antragsangaben sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 SGB I). Auf Kontoauszügen dürfen der Verwendungszweck oder der (die) Zahlungsempfänger(in) - nicht jedoch die Höhe des Betrages - geschwärzt werden, falls es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten handelt, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen. Ferner betrifft dies genetische und biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung (Artikel 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung). In allen übrigen Fällen müssen sämtliche Angaben auf Kontoauszügen lesbar bleiben.
- Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, können regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs dahin gehend überprüft werden, ob die Angaben zum Einkommen und Vermögen zutreffend sind. Soweit dies zur Feststellung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist, besteht nach § 93 Abs. 8 der Abgabenordnung für das Bundeszentralamt für Steuern die Verpflichtung, entsprechende Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für die nach §§ 45d Abs. 1 und 45e des Einkommensteuergesetzes zu übermittelnden Daten. Darüber hinaus haben die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung Angaben zum Leistungsbezug zu machen. Weiterhin dürfen über sämtliche Leistungsbezieher nach dem SGB XII Informationen bei anderen Trägern der Sozialhilfe eingeholt werden. Eine Datenerhebung innerhalb der Landkreisverwaltung und bei verschiedenen Behörden und Einrichtungen (beispielsweise anderen Landkreisen und Gemeinden) ist ebenfalls zulässig. Hierzu wird insgesamt auf die Bestimmungen des § 118 SGB XII verwiesen.

- Personenbezogene Daten sind nach dem Ende des Sozialhilfebezugs in der Regel weitere zehn Jahre vorzuhalten. Die Frist beginnt am 1. Januar des auf die Beschlussfassung über den Jahresabschluss oder den konsolidierenden Gesamtabschluss des Haushaltsjahres, in das der Tag der Beendigung fällt, folgenden Jahres. Innerhalb dieses Zeitraums besteht kein Recht auf Löschung.
- Die mit Antragstellung erteilte ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten ist jederzeit widerrufbar. Dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der bis zu diesem Zeitpunkt erfolgten Verwendung der Antragsangaben. Mit dem Widerruf kann allerdings regelmäßig keine Auszahlung von Hilfeleistungen mehr vorgenommen werden.
- Gegenüber dem Landkreis Rotenburg (Wümme) besteht ein Recht auf Auskunft über die erfassten personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls auf Berichtigung, Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung dieser Daten und ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein etwaiges Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Der leistungsbegehrenden oder -beziehenden Person steht ein Beschwerderecht bei der für Sozialhilfeangelegenheiten zuständigen Aufsichtsbehörde (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) zu.
- Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben (§ 60 Abs. 1 SGB I). Sollten die für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit notwendigen Angaben und Unterlagen nicht vorgelegt werden, ist eine abschließende Prüfung des individuellen Anspruchs nicht möglich. In der Regel erfolgt in diesem Fall die Ablehnung der begehrten Leistungen.
- Falls die personenbezogenen Daten (entgegen der jetzigen Absicht) zu einem späteren Zeitpunkt zu vom Antragsverfahren abweichenden Zwecken weiterverarbeitet werden sollen, haben die betroffenen Personen ein Anrecht, vorab Informationen zu den Hintergründen zu erhalten.
- Werden personenbezogene Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben, besteht hinsichtlich der Einzelheiten eine Informationspflicht des Trägers der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe, sofern die ermittelten Daten nicht schon bekannt sind oder die Mitteilung aufgrund gesetzlicher Vorgaben ausgeschlossen ist.
- Die betroffene Person hat das Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten und ist bei einer etwaigen Weitergabe an ausländische Stellen zu unterrichten. Der Umfang der Informationspflicht ergibt sich aus Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung.

Kontaktdaten

Verantwortlicher: *Landkreis Rotenburg (Wümme)*
Der Landrat
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)
Telefon: 04261/983-0
Telefax: 04261/983-2199
E-Mail: info@lk-row.de
DE-Mail: info@lk-row.de-mail.de

Datenschutzbeauftragte: *ITEBO GmbH*
Stüvestraße 26
49076 Osnabrück
Telefon: 0541/9631-0
Telefax: 0541/9631-196
E-Mail: dsb@lk-row.de

Landesdatenschutzbeauftragte: *Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen*
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: 0511/120-4500
Telefax: 0511/120-4599
E-Mail: poststelle@fd.niedersachsen.de