

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Volljährige nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)	Eingangsstempel
--	-----------------

Die Leistung der Eingliederungshilfe soll dazu befähigen, die eigene Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

I. Persönliche Angaben der antragstellenden Person	
Anrede	
Familienname (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum und -Ort	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)	
Ausweisdokument mit Nummer	☐ Personalausweis ☐ Reisepass Nr.:
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Schulbildung	
Beruf	
Name Krankenversicherung	
Anschrift Krankenversicherung	
Versicherungsnummer	
Art der Krankenversicherung	
Name Rentenversicherung	
Anschrift Rentenversicherung	
Versicherungsnummer	
Angaben zur Pflegebedürftigkeit und Leistung	☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3 ☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5 Leistungsart: ☐ Geldleistung ☐ Sachleistung ☐ Kombinationsleistung ☐ Pflegegrad wurde am _____ beantragt ☐ Pflegegrad wurde nicht beantragt ☐ Pflegegrad wurde abgelehnt Bitte Bescheid (Bewilligung oder Ablehnung) sowie das vollständige Gutachten des Medizinischen Dienstes in Kopie beifügen!

II. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/n (Bitte Betreuerausweis bzw. Vollmacht beifügen!)	
Familienname	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Folgende Eingliederungshilfe wird beantragt:

III. Beschreibung der Unterstützungsleistung (soweit erforderlich zusätzliches Blatt anfügen)

IV. Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers (§§ 14, 98 Abs. 1 SGB IX)
Wurde die oben beantragte Leistung bereits von einem anderen Leistungsträger bewilligt oder abgelehnt? ☐ Nein ☐ Ja (wann/wo – bitte Nachweis beifügen)
Wurde diese Leistung bereits bei einem anderen Leistungsträger beantragt? ☐ Nein ☐ Ja (wann/wo)
Haben Sie bereits in der Vergangenheit andere Leistungen der Eingliederungshilfe durch einen Leistungsträger erhalten? ☐ Nein ☐ Ja (wann/wo/welche Leistung – wenn möglich, bitte Nachweis vorlegen) Von _____ bis _____
Beziehen Sie Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII (z.B. Hilfe zur Erziehung, Hilfe für junge Volljährige, etc.) ☐ Nein ☐ Ja (bitte Nachweis beifügen)
Nehmen Sie derzeit eine Betreuung über Tag und Nacht in Anspruch? ☐ Nein ☐ Ja, dann bitte zusätzliche Angaben zum Aufenthalt in den zwei Monaten vor Beginn der Betreuung über Tag und Nacht (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) angeben:

V. Angaben zur Behinderung	
Art der Behinderung (Mehrfachnennungen möglich)	☐ geistige Behinderung ☐ seelische Behinderung ☐ Sinnesbehinderung ☐ von Behinderung bedroht ☐ körperliche Behinderung ☐ Suchterkrankung Sofern aktuelle ärztliche Unterlagen vorliegen, bitte in Kopie beifügen!
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ Ja, gültig bis: _____

Verfügen Sie im Vorvorjahr über einkommenssteuerpflichtige Einkünfte ?		☐ Ja ☐ Nein
Weichen Ihre aktuellen Einkünfte erheblich von den Einkünften des Vorvorjahres ab? Dann Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres .		☐ Ja ☐ Nein
Angaben zu einkommens-steuerpflichtigen Einkünften	Einkommenssteuerpflichtige Einkünfte Vorvorjahr (Bitte den Steuerbescheid des Vorvorjahres vorlegen!)	Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres (Bitte legen Sie Ihre aktuellen Einkommensnachweise vor!)
- aus Land- und Forstwirtschaft	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus Gewerbebetrieb	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus selbständiger Arbeit	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus nichtselbständiger Arbeit	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus Kapitalvermögen	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus Vermietung/ Verpachtung	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
- aus sonstigen Einkünften	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
Verfügen Sie über Renteneinkünfte?	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein (Bitte legen Sie Nachweise zur Bruttorente des Vorvorjahres vor!)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein (Bitte legen Sie Nachweise zur Bruttorente des aktuellen Jahres vor!)
Erhalten Sie Kindergeld?	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
Kindergeld-Nr.		
Familienkasse		
Haben Sie sonstige nichtsteuerpflichtige Einnahmen?	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein
1b. Beziehen Sie derzeit Leistungen zum Lebensunterhalt (§§ 136 Abs. 1, 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)? (Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!)		
- nach dem 3. Kapitel SGB II (Bürgergeld)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
- nach dem 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
- nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
- nach § 27a Bundesversorgungsgesetz (BVerG)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
2. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen (§ 141 Abs. 1 SGB IX)? (z.B. Erbansprüche, vertragliche, gesetzliche oder gewohnheitsrechtliche Forderungen)		
☐ Ja ☐ Nein (Bitte zu den nachfolgenden Angaben die entsprechenden Nachweise beifügen!)		
Welcher Anspruch besteht? / Welche Leistung wird erbracht?	Höhe des Anspruchs in EUR/ Höhe der Leistung in EUR	Gegen wen besteht der Anspruch? / Wer erbringt die Leistung?

3. Angaben zum Vermögen - auch im Ausland – (§§ 139, 140 SGB IX, § 67a SGB X)		
1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie Ihre Vermögensnachweise vor! (z.B. Sparbücher, Kontoauszüge der letzten drei Monate, Versicherungsscheine, Kraftfahrzeugscheine)		
Art des Vermögens	Antragstellende Person	
Bargeld	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Guthaben auf Girokonto	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Bankverbindung	IBAN:	
	BIC:	
	Bei weiteren Konten bitte Extrablatt verwenden!	
Kreditinstitut	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Guthaben auf Sparkonto	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Wertpapier, Aktien, Depotkonten oder Fonds	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Bausparverträge	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Lebensversicherungen	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Sterbeversicherungen oder Be-stattungsvorsorgeverträge	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Private Altersvorsorge (z.B. Riesterrente)	☐ Ja, _____ EUR ☐ Nein	
Haus-/Wohneigentum (auch im Ausland) Lage, Flur, Flurstück, Größe (m²) Anzahl der Wohnungen		
Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland) aktuelle Nutzung Lage, Flur, Flurstück Verkehrswert		
Kraftfahrzeug(e)/ Typ Erstzulassung /km-Stand Kennzeichen Kaufpreis	_____ EUR	
Vertragliche Ansprüche aus: Darlehen Wohnrecht Erbteil Überlassung (z.B. Wohn-, Alten-recht, Nießbrauch) Vermögensauseinandersetzun-gen bei Ehepartnern		
Sonstige Vermögensgegen-stände		
Sonstiges Vermögen / Art		

4. Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Bargeld, Sparvermögen, Haus- und Grundbesitz) auf andere Personen übertragen, verschenkt oder veräußert (§ 140 SGB IX i.V.m. BGB)?			
☐ Ja, wie folgt: (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)		☐ Nein	
Name, Vorname des Schenkers:			
Name, Vorname des Beschenkten:		Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):	
Wert des übertragenen Vermögens: _____ EUR	Art des Vermögens:	Zeitpunkt der Übertragung:	Anlass:
☐ Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben.			
Erklärung: Ich versichere, dass die in dem vorstehenden Antrag gemachten Angaben in allen Punkten der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben sowie das Verschweigen von Änderungen in den Familienverhältnissen (Sterbefälle, Wegzug aus dem Haushalt usw.) oder das Verschweigen irgendeines Einkommens oder Vermögens, die sofortige Entziehung der Eingliederungshilfe, die Rückzahlung der zu Unrecht bezogenen Leistungen und die Strafverfolgung wegen Betruges bzw. Betrugsversuches zur Folge haben kann. Ich weiß, dass nach § 60 Erstes Sozialgesetzbuch –Allgemeiner Teil- (SGB I) jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe mitgeteilt werden muss, solange mir Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt wird. Ebenso besteht die Verpflichtung, jeden Wohnungswechsel dem Träger der Eingliederungshilfe, soweit möglich, vorher zu melden. Ich bestätige, dass mir die Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) mitgeteilt wurde. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die erfassten Daten für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens verwendet werden.			
Ort, Datum:			
Unterschrift antragstellende Person/Gesetzlicher Vertreter:			

Hinweis auf § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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 Sachverhalts 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 zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise versagen oder entziehen. (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.