

Landkreis Helmstedt Geschäftsbereich Soziales - Eingliederungshilfe- Conringstraße 28 38350 Helmstedt	Ausgabestelle/Ausgabedatum: Aktenzeichen:	Eingang:
---	--	----------



Antrag

auf Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) nach dem Sozialgesetzbuch (SGB IX)

(Bitte entsprechende Nachweise in Kopie beifügen)

Für:

Persönliche Angaben des/der Antragstellers/in

Name, Vorname	
ggf. Geburtsname	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsdatum/Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus	☐ Duldung ☐ Aufenthaltsgenehmigung ☐ Niederlassungserlaubnis ☐ Freizügigkeitsbescheinigung seit:
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend seit:
Steueridentifikationsnummer	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon (freiwillige Angabe)	
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Schwerbehindertenausweis	☐ ja ☐ nein seit: beantragt am:	GdB: % <u>Merkzeichen:</u> ☐ G ☐ aG ☐ RF ☐ H ☐ BI ☐ Gl ☐ B
Ursache der Behinderung	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ Impfschaden ☐ unbekannt	☐ durch Unfall ☐ durch Dritte ☐ sonstige Gründe:
erwerbsgemindert	☐ ja ☐ nein	seit:
Angabe zum Pflegegrad nach SGB XI	☐ ja ☐ nein	☐ Pflegegrad:
Kranken-/Pflegeversicherung	☐ ja ☐ nein bei: Versicherungsnummer:	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ privat ☐ familienversichert über:

Betreuer/in bzw. Bevollmächtigter/Bevollmächtigte

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon/Fax (freiwillige Angabe)	
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Wird als Eingliederungshilfe beantragt (sofern Angabe bereits möglich ist):

Ambulant betreutes Wohnen	☐ ja	☐ nein
Besondere Wohnform	☐ ja	☐ nein
Werkstatt für Menschen mit Behinderungen	☐ ja	☐ nein
Tages(förder)stätte	☐ ja	☐ nein
Sonstiges:		

**Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträger gemäß
§§ 14,98 I SGB IX**

Werden derzeit Leistungen der EGH durch einen Leistungsträger erbracht?

☐ nein

☐ ja (Bitte Name und Anschrift des Leistungsträgers)

Wurden in der Vergangenheit Leistungen der EGH durch einen Leistungsträger erbracht?

☐ nein

☐ ja (Bitte Name und Anschrift des Leistungsträgers und, sofern vorhanden, Kopie des letzten Bescheides)
von _____ bis _____

Mit der Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin/des gesetzlichen Vertreters wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben stehenden Angaben bestätigt.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/in

► Im Falle eines Anspruches auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist mit dem Antragsteller/der Antragstellerin ein Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren durchzuführen. Die Angaben im Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren werden gemeinsam mit dem Antragsteller/der Antragstellerin/dem gesetzlichen Vertreter erstellt.

Hinweis auf § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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 in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder 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.

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 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 ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Nur vom Sachbearbeiter/in auszufüllen:

Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft:

(Datum)

(Unterschrift Sachbearbeiter/in)