



**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zur Vollendung der Schulpflicht oder für von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung der Schulpflicht**

- Antragstellung erfolgte im Rahmen der Erstberatung am:  
 Antrag wurde von Antragsteller/Vertretungsperson übermittelt; **Eingang:**

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):

- Frühförderung bei folgender Frühförderstelle: \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Frühförderstelle
- Betreuung in einem Heilpädagogischen Kindergarten in \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Kita
- Betreuung in der Integrationsgruppe eines Regelkindergartens: \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Kita
- Betreuung in der Integrationskrippe eines Regelkindergartens: \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Kita
- Betreuung im Rahmen der Einzelintegration in einem Regelkindergarten: \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Kita
- Betreuung in einem Sprachheilkindergarten in: \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Kita
- Unterrichtsbegleitende Betreuung/Schulassistentz an der \_\_\_\_\_  
 Name und Ort der Schule
- Betreuung in einem Sprachheilzentrum
- Betreuung in einem Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte/Blinde
- Betreuung für Menschen mit Behinderung über Tag und Nacht: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Name und Anschrift der Einrichtung

- Sonstiges \_\_\_\_\_

**1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**

**Name, Vorname (ggf. früherer Name): des Kindes, für das Leistungen beantragt werden**

Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):		
Antragsteller wohnt in einer:		
<input type="checkbox"/> Wohnung bei den Eltern	<input type="checkbox"/> Pflegefamilie	<input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform z.B. Einrichtung § 43a SGB XI

Wohnt dort seit:

Hat vor Aufnahme in die Pflegefamilie oder die andere Unterbringungsform wo gewohnt:



<p>Schwerbehindertenausweis vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          gültig bis:                      Merkzeichen:                      GdB:</p> <p><i>Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises fügen Sie diesem Antrag bitte eine Kopie (Vor- und Rückseite) bei.</i></p>
<p>Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Pflegegrad:                      seit:</p> <p><i>Bei vorliegender Pflegebedürftigkeit fügen Sie diesem Antrag bitte das MDK-Gutachten bei.</i></p>
<p>Kranken- und Pflegeversicherung:  <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung          Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen                      Versicherungsnummer:</p>
<p><b>Diagnostik/Kurzangaben</b>                      <input type="checkbox"/> Gutachten/Untersuchungsberichte sind beigelegt/liegen vor</p>

<b>2. Angaben zu den Vertrauenspersonen der antragstellenden Person</b>	
<b>2.a) Rechtliche Vertretung</b>	
<p><input type="checkbox"/> Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.  <input type="checkbox"/> Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.  <input type="checkbox"/> Es besteht elterliche Sorge.  <input type="checkbox"/> Es besteht eine Vormundschaft/Pflegschaft</p>	
Name, Vorname, der zur Vertretung berechtigten Person:	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):	
E-Mail:	Telefon/Handy:
<b>2.b) Eltern:</b>	
<b>Name, Vorname und Geburtsdatum der Mutter:</b>	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):	
E-Mail:	Telefon/Handy:
<p><b>Bankverbindung:</b>          IBAN:          BIC:</p>	
<b>2.c)</b>	
<b>Name, Vorname und Geburtsdatum des Vaters:</b>	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):	
E-Mail:	Telefon/Handy:
<p><b>Bankverbindung:</b>          IBAN:          BIC:</p>	



<b>2.d) Pflegeeltern</b>	
Name(n), Vorname(n):	
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):	
E-Mail:	Telefon/Handy:
Bankverbindung: IBAN: BIC:	
<b>2.e) sonstige Personen im Haushalt</b>	
Name(n), Vorname(n) Geburtsdatum: _____	
Name(n), Vorname(n) Geburtsdatum: _____	
Name(n), Vorname(n) Geburtsdatum: _____	
Name(n), Vorname(n) Geburtsdatum: _____	
Name(n), Vorname(n) Geburtsdatum: _____	
<b>2.f) Vorschulische/schulische Situation</b>	
<b>Krippe</b>	Name, Anschrift, besucht von – bis
<b>Kindergarten</b>	Name, Anschrift, besucht von – bis
<b>Hort</b>	Name, Anschrift, besucht von – bis
<b>Schule</b>	Name, Anschrift, besucht von – bis
<b>2.g) Verfügbare und aktivierbare Ressourcen einschließlich Selbsthilfe und Leistungen anderer Leistungsträger</b>	
<input type="checkbox"/> Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Fachärztliche u. ärztliche Behandlung	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege	Name, Anschrift



<input type="checkbox"/> Sonstige medizinische Rehabilitation (SGB V) z.B. Krankengymnastik	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Mobilitätshilfen (SGB IX)	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (z.B. Opferentschädigung)	Name, Anschrift
<input type="checkbox"/> Sonstige Hilfen	Name, Anschrift



**Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes – Eintragung nur von 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 7 auszufüllen!**

Einkommen ist wegen offensichtlicher Nichtüberschreitung der Bezugsgröße nach § 136 Abs. 2-5 SGB IX nicht einzusetzen. Keine weitere Prüfung des Einkommens erforderlich; **der Antrag ist weiter ab Ziffer 4 auszufüllen!**

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

**3. Einkommen (aus dem In- und Ausland)**

**3.a) Antragstellende Person**

Maßgeblich sind die steuerlich 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 Einkommensteuer nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2019 = 9.168 €; 2020 = 9.408 €; 2021 9.744 €) 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. Andere Einkommensnachweise sind beigelegt.

Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigelegt.

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

Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation.

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

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

Die erheblichen Abweichungen zum Einkommen nach 3.a) ergeben sich wegen:

Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Behinderung, Arbeitslosigkeit)

Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation (z.B. Trennung, Scheidung, Tod des Partners/der Partnerin)

Sonstiger Grund:

Voraussichtliche Einkünfte aus Einkunftsarten nach § 2 Abs. 2 EStG	Antragstellende Person	Ehegatte/Partner (für Zuschlag)
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	€	€
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	€	€
<input type="checkbox"/> Selbständiger Arbeit	€	€
<input type="checkbox"/> Nichtselbständiger Arbeit	€	€
<input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte	€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€	€
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte:	€	€

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.

**Bei Bezug von Arbeitslosengeld II fügen Sie bitte den Bescheid des Jobcenters bei!**



4. Vermögen (im In- und Ausland)			
Antragsteller/in			
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	IBAN		
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Konto-Nr.		
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Depot		
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Vertrags-Nr.		
Staatl. geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag	€
	Vertrags-Nr.		
Kraftfahrzeug/ Motorrad/ Kleinkrafttrad, etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ Kennzeichen	
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	
		Grundstücksbezeichnung und Lage erläutern	
Selbst bewohnt Grundstücksgröße Wohnfläche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€
		Miet-/Pacht-einnahmen:	€
		Belastung/Zinsen:	€
		Tilgung:	€
Selbst bewohnt Grundstücksgröße Wohnfläche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert:	€
		Miet-/Pacht-einnahmen:	€
		Belastung/Zinsen:	€
		Tilgung: €	€
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art und (geschätzten) Wert angeben	
Erbansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		€
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art	€
			€



**5. Würde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet?** (ggf. Beiblatt beifügen)

ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			

**6. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen**  
(ggf. Beiblatt beifügen)

--

**7. Bankverbindung**

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:  
 Geldinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 IBAN: DE \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Die Zahlung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut, überzahlte Beträge auf Anforderung des Eingliederungshilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

**8. Unterschrift**

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und 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 Fachdienst Soziales und wirtschaftliche Hilfen mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein(weiteres) Informationsgespräch gebeten.

Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift