



Aktenzeichen

Eingangsstempel



Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) für Minderjährige

Hiermit werden nachstehende Leistungen beantragt:

- Medizinische Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

Bitte beschreiben Sie Ihr Anliegen:

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller:in

Familiennamen		Vorname/n	
Geburtsname und früher geführte Namen		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer			
Ort			Postleitzahl
Telefon (freiwillig)		E-Mail (freiwillig)	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden, Datum des Urteils _____			
Bei ausländischen Personen Aufenthaltsrechtlicher Status (z.B. Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis) Kopie des Passes mit Aufenthaltstitel beifügen.			

Elternteil 1

Familiennamen		Vorname/n	
Geburtsname und früher geführte Namen		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer			
Ort			Postleitzahl

Antrag auf Leistungen des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) | Eingliederungshilfe

Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden, Datum des Urteils _____	
Bei ausländischen Personen Aufenthaltsrechtlicher Status (z.B. Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis) Kopie des Passes mit Aufenthaltstitel beifügen.	

Elternteil 2

Familiename	Vorname/n	
Geburtsname und früher geführte Namen	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Ort		Postleitzahl
Telefon (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden, Datum des Urteils _____		
Bei ausländischen Personen Aufenthaltsrechtlicher Status (z.B. Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis) Kopie des Passes mit Aufenthaltstitel beifügen.		

Falls das Sorgerecht nicht bei beiden Elternteilen liegt:

Rechtliche Vertretung inkl. Name, Vorname, Anschrift der zur Vertretung berechtigten Person/en

Bei alleinigem Sorgerecht bitte den Beschluss des Familiengerichts in Kopie beifügen, diesen erhalten Sie beim zuständigen Jugendamt.

Bei gerichtlicher Regelung des Sorgerechtes:

Gericht	Datum	Aktenzeichen
---------	-------	--------------

Bitte Urteil in Kopie beifügen.

Das antragstellende Kind wohnt in einer

Wohnung (der Eltern)

anderen Unterbringungsform, bitte erläutern: _____

besonderen Wohnform. Wo hat das Kind in den letzten 2 Jahren vor Einzug in die besondere Einrichtung gewohnt? Bitte lückenlos gegebenenfalls auf einem gesonderten Blatt angeben.

vom	bis	Straße und Hausnummer
		Postleitzahl Ort
vom	bis	Straße und Hausnummer
		Postleitzahl Ort
vom	bis	Straße und Hausnummer
		Postleitzahl Ort

Antrag auf Leistungen des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) | Eingliederungshilfe

Hat das antragstellende Kind in den letzten 6 Monaten vor der Antragstellung Leistungen der Eingliederungshilfe innerhalb oder außerhalb einer besonderen Wohnform durch eine:n andere:n Kostenträger:in erhalten?

ja, durch _____
 Name und Anschrift Kostenträger:in
 nein

Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Bescheid des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vor?

nein ja, bitte Kopie des Ausweises/Bescheides beifügen.

Grad der Behinderung	gültig bis	Merkzeichen
Pflegebedürftigkeit		
<input type="checkbox"/> ja, eine Pflegebedürftigkeit besteht seit dem _____ Pflegegrad _____ Bitte eine Kopie des Bescheides und des MDK-Gutachtens beifügen.		
<input type="checkbox"/> nein, beantragt am _____ (Der Bescheid kann erst nach Erhalt zugesandt werden.)		

Kranken- und Pflegeversicherung

gesetzlich freiwillig privat familienversichert keine Krankenversicherung

Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen	Versicherungsnummer
Folgende Diagnosen liegen vor: _____ Verwendung folgender Hilfsmittel: _____	
<input type="checkbox"/> Fach-/Ärztliche Unterlagen sind beigelegt. <input type="checkbox"/> Fach-/Ärztliche Unterlagen sind nicht beigelegt, da _____	

Ist die Behinderung ursächlich zurückzuführen auf einen Unfall/Verkehrsunfall/Impfschaden?
 nein ja, Ursache und Beteiligte: _____

II. Angaben zur Einrichtung

Das antragstellende, minderjährige Kind besucht eine
 Schule Kindertagesstätte Sonstige Einrichtung: _____
 in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

VI. Erklärung der antragstellenden Person beziehungsweise der vertretungsberechtigten Person

Es wird versichert, dass alle Angaben im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Antrag beigelegt sind.

Es ist bekannt, dass bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen ist, wenn der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch vorliegt. Zu Unrecht erlangte Leistungen sind an das Amt für soziale Leistungen zurückzuerstatten.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b SGB X. Weitere Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie auf www.mainz.de/dsgvo und dem Merkblatt „Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Stadtverwaltung Mainz, Amt für soziale Leistungen“.

Die abgegebenen Erklärungen sind richtig und vollständig. Dies wird durch die Unterschrift der antragstellenden Person beziehungsweise der vertretungsberechtigten/bevollmächtigten Person bestätigt.

Der Erhebung und Speicherung persönlicher Daten wird zugestimmt.

Die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung wurden zur Kenntnis genommen.

Die „Informationen zur Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)“ wurden zur Kenntnis genommen

Es besteht noch Informationsbedarf zum vorliegenden Antrag und es wird um ein (weiteres) Beratungsgespräch gebeten.

Ort und Datum

Unterschrift der
antragstellenden Person

Unterschrift der
vertretungsberechtigten Person/
der bevollmächtigten Person

Bestätigung eventueller Änderungsvermerke durch die antragstellende Person beziehungsweise rechtliche Vertretung

Änderungen, die von Mitarbeiter:innen der Behörde vorgenommen wurden, wurden besprochen und treffen zu.

Ort und Datum

Unterschrift der
antragstellenden Person

Unterschrift der
vertretungsberechtigten Person/
der bevollmächtigten Person