



<b>Eingang:</b>	<b>Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige Personen</b>	<b>Aktenzeichen:</b>
-----------------	---	----------------------

<b>Antrag auf folgende Leistung(en):</b>	
Wurde die oben beantragte Leistung bereits von einem anderen Träger bewilligt oder abgelehnt?	<input type="checkbox"/> ja, erhalten (wann/wo - bitte <b>Nachweis beifügen</b> ) _____ _____
<b>Oder</b> Wurde diese Leistung bereits bei einem anderen Träger beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt (wann/wo) _____
<b>Oder</b> Haben Sie bereits in der Vergangenheit andere Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wann/wo/welche Leistung - <b>wenn möglich, bitte Nachweis vorlegen</b> ) _____ _____
	<input type="checkbox"/> nein

**Persönliche Verhältnisse**

Familienname, Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Geschlecht, Staatsangehörigkeit	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
Haben Sie sich in den zwei Monaten vor der Antragstellung unter der oben genannten Adresse aufgehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, unter folgender Anschrift: _____ _____
Steueridentifikationsnummer	
Personen, die mit in Ihrem Haushalt leben: nicht getrenntlebende Ehe- bzw. Lebenspartner/-in oder Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> ja, Herr/Frau _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (Name und Alter) _____ _____
unterhaltsberechtigzte Kinder, die in Ihrem Haushalt leben	<input type="checkbox"/> nein
<b>Ihre Bankdaten:</b> Kontoinhaber:	
Institut:	
IBAN:	BIC:

## Für ausländische Staatsangehörige

Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?  
(Aufenthaltsgenehmigung, Duldung, Niederlassungserlaubnis, Freizügigkeitsbescheinigung...)

(Bitte Nachweise der Ausländerstelle vorlegen!)

Wann/warum sind Sie nach Deutschland eingereist?

Datum der Einreise: \_\_\_\_\_

Grund der Einreise: \_\_\_\_\_

Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?  
Familiename, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ist eine Rückkehr ins Heimatland beabsichtigt?

ja, voraussichtlich \_\_\_\_\_  
 nein

### Angaben zur Betreuung

Haben Sie eine Betreuerin/einen Betreuer, einen Beistand oder eine Bevollmächtigte/einen Bevollmächtigten?

ja  
 nein

(Bitte Betreuerausweis bzw. Vollmacht beifügen!)

Familiename, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

### Kranken- und Pflegeversicherung

Wo sind Sie versichert? Bitte auch die Versicherungsnummer angeben

Wie sind Sie versichert?

pflichtversichert     freiwillig     privat

familienversichert über \_\_\_\_\_

Es besteht eine Zusatzversicherung bei \_\_\_\_\_

Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?

ja, bei \_\_\_\_\_

nein

Haben Sie einen Pflegegrad?

ja, Pflegegrad \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweis beifügen!)

wurde beantragt am \_\_\_\_\_

nein

Angaben zur Behinderung	
Art der Behinderung (welche Umstände und Tatsachen machen nach Ihrer Auffassung eine Leistungsgewährung erforderlich?)	(Wenn möglich, bitte aktuelle ärztliche Unterlagen vorlegen!) _____ _____ _____
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Grad der Behinderung: _____ mit Merkzeichen: _____ <input type="checkbox"/> wurde beantragt am: _____  <input type="checkbox"/> nein <span style="float: right;">(Bitte Nachweis einfügen!)</span>
Ursache der Behinderung	<input type="checkbox"/> durch Geburt <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> seit Geburt</span> <input type="checkbox"/> durch Unfall <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> durch Impfschaden</span> <input type="checkbox"/> durch Dritte <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> unbekannt</span> <input type="checkbox"/> sonstige Gründe: _____ _____
Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung)	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €/monatlich bzw. Abfindung von _____ € (Bitte Nachweis einfügen!) gegen (Name, Anschrift, Aktenzeichen): _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> nein
Werden derzeit vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht? (z.B. Erstattungsansprüche gegen eine Haftpflichtversicherung)	<input type="checkbox"/> ja <span style="float: right;">Bitte Nachweis einfügen!</span> gegen (Name, Anschrift, Aktenzeichen): _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung in der besonderen Wohnform	
Wohnen Sie in einer besonderen Wohnform mit Betreuung über Tag und Nacht?	<input type="checkbox"/> ja <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein</span> (Bitte legen Sie Ihren Wohn- und Betreuungsvertrag mit Ihrer Einrichtung/Ihrem Anbieter vor!)

**Erklärung:**

Ich versichere, dass die in dem vorstehenden Antragsbogen von mir 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 auch meiner Familienangehörigen, 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 ich nach § 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Träger der Eingliederungshilfe mitteilen muss solange mir oder meinen anspruchsberechtigten Angehörigen Leistungen der Eingliederungshilfe gezahlt wird. Ebenso bin ich verpflichtet, jeden Wohnungswechsel dem Träger der Eingliederungshilfe, soweit möglich, vorher zu melden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

