

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe hier: Eingliederungshilfe bei teilst. Unterbringung nach § 54 SGB XII <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung	Behörde/ Eingangsstempel
	Aktenzeichen

Durchführung der Maßnahme in der Einrichtung (Name und Anschrift)

Beginn der Maßnahme

I. Persönliche Verhältnisse	des Hilfesuchenden (Kind)	Mutter	Vater
1. Name (ggf. Geburtsname)			
2. Vornamen			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort/ Kreis			
5. Staatsangehörigkeit			
6. Wohnort			
7. Behindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
8. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja ausgestellt am: <input type="checkbox"/> nein		
9. Krankenversichert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
10. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz -BVG (Wenn ja, welcher Art)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Beamtenverhältnisse		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12. Familienstand			

II. Aufenthaltverhältnisse des Hilfesuchenden innerhalb des letzten Monats vor der Antragstellung		
Zeitraum	Aufenthaltsort, Straße, Nr.	Bei Einreise aus dem Ausland, Tag und Ort des Grenzübergangs

III. vorrangige Ansprüche des Hilfesuchenden

1. Geht die Behinderung auf einen Unfall zurück? ja
 nein

(Wenn ja, Name der Versicherung und Versicherungs-Nr.)

2. Liegt ein Impfschaden vor? ja
 nein

3. Geht die Behinderung auf ein Gewaltverbrechen zurück? ja
 nein

IV. Kostenbeitrag

Nach § 92 Abs. 2 Sozialgesetzbuch XII (SGB) ist den in § 19 Abs. 3 SGB XII genannten Personen die Aufbringung der Mittel nur für die Kosten des Lebensunterhaltes zuzumuten.

Diese Kosten des in einer Einrichtung gewährten Lebensunterhaltes sind nur in Höhe des für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwandes (häusliche Ersparnis) anzusetzen.

Wir/ Ich sind/ bin bereit, den für die häusliche Ersparnis festgesetzten Höchstbetrag als Kostenbeitrag nach § 92 Abs. 2 SGB XII zu leisten.

- ja wenn ja, weiter mit Abschnitt VIII
 nein wenn nein, weiter mit Abschnitt V

V. Familienverhältnisse: Außer dem Hilfesuchenden und seinen Eltern leben noch im selben Haushalt

Verwandschaftsgrad zum HS	Zu- und Vorname	geb. am	Familienstand	Höhe des monatl. Netto-EK	

Angehörige außerhalb des Haushaltes, die von Kostenbeitragspflichten (Eltern) überwiegend unterhalten bzw. unterstützt werden.

Verwandschaftsgrad zum HS	Zu- und Vorname	geb. am	Familienstand	Höhe des monatl. Netto-EK	

VI. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und der Kostenbeitragspflichtigen (Eltern) - Nachweise bitte beifügen			
Art des Einkommens	Hilfesuchende (Höhe)	Mutter des Hilfesuchenden (Höhe)	Vater des Hilfesuchenden (Höhe)
Erwerbstätigkeit (Netto-Einkünfte)			
selbständige Arbeit (Gewerbe, Handel usw.)			
Renten ohne Grundrente nach dem BVG			
sonstige Einkünfte (z.B. Arbeitslosengeld/Krankengeld, Kindergeld, Wohngeld, Unterhalt)			
VII. Laufende Ausgaben (Nachweise bitte beifügen)			
Art der Ausgaben	Hilfesuchende (Höhe)	Mutter des Hilfesuchenden (Höhe)	Vater des Hilfesuchenden (Höhe)
Steuern, Sozial- und Arbeitslosenversicherung			
Miete (nur Kaltmiete) Zinsen für Eigenheim/ Eigentumswohnung			
Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen (Art, mit Beitrag)			
Werbungskosten (z.B. Beiträge zu Berufsverbänden, notw. Fahrkosten) Art, monatl. Beitrag usw.			
besondere Belastungen			
VIII. Erklärung			
<p>Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen sowie etwaiger Ansprüche gegenüber Drittverpflichteten benötigt. Bei fehlender Mitwirkung Ihrerseits kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.</p> <p>Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 -Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.</p> <p>Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass der Kostenträger, der Träger der Ferienbetreuungsmaßnahme und die von meinem Kind besuchte Schule für geistig Behinderte Informationen hinsichtlich der Behinderung meines Kindes austauschen, um die bestmögliche Betreuung in den Ferien zu gewährleisten.</p>			
Ort, Datum	Unterschrift Mutter	Unterschrift Vater	