

WICHTIG: Bitte füllen Sie diesen Antrag möglichst vollständig aus. Wir schicken nichts zurück. Bitte senden Sie uns nur Kopien.

Wir sind Ihnen gerne beim Ausfüllen des Antrags behilflich. Telefonnummer (04841) 67-758

Bitte unterschreiben Sie den Antrag.

☐ Erstantrag

auf Gewährung von Rehabilitations- Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Mit dieser Unterstützung will ich erreichen...	

1. Persönliche Daten

Name: [] []	Vorname: [] []	Geburtsdatum: [] []
Geburtsort: [] []	Anschrift (Wohnort, Straße): [] []	Dort wohne ich seit: [] []
E-Mail: [] []	Handy/Telefonnummer [] []	
Falls Sie in den letzten 6 Monaten umgezogen sind: [] (Bitte geben Sie Ihre vorherige Adresse an.)		
Falls Sie in den letzten 2 Jahren EGH-Leistungen bekommen haben: [] (Bitte geben Sie den Namen des Leistungsträgers an.)		
Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Grad der Behinderung/ Merkzeichen: [] []
→ Bitte fügen Sie eine Kopie ihres Schwerbehindertenausweises bei.		
War die Ursache für die Behinderung ein Unfall? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein		Bestehen Schadensersatzansprüche? [] []
→ Bitte fügen Sie entsprechende Belege in Kopie bei.		

Besteht ein Pflegegrad?		Wenn ja, welcher Pflegegrad (1-5)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	
→ Bitte fügen Sie eine Kopie des Bescheides der Pflegeversicherung bei			
Krankenversicherung?	Name und Sitz der Krankenversicherung	Krankenversicherungsnummer	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	
→ Bitte fügen Sie eine Kopie des Bescheides der Krankenversicherung bei.			

2. Weitere Angaben für Ihren Antrag

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ist beantragt	
Name, Vorname des Betreuers	Anschrift des Betreuers
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
E-Mail des Betreuers	Telefon/Handy-Nummer des Betreuers
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
→ Bitte fügen Sie eine Kopie des Betreuerausweises bei.	

3. Persönliche Angaben der Familie

Familienstand:	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden	
Anzahl unterhaltsberechtigter Kinder:	
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	

4. Wohnverhältnisse

<input type="checkbox"/> Ich lebe bei meinen Eltern
<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Mietwohnung
<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Eigentumswohnung/ einem Eigenheim
<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Besonderen Wohnform
→ Bitte fügen Sie Bei der besonderen Wohnform Ihren Wohn- und Betreuungsvertrag in Kopie bei.

Ich lebe mit folgenden Personen zusammen:		
	Name, Vorname	Verhältnis (z.B. Lebenspartnerschaft, Ehe, Kind, Mitbewohner, etc.)
Person 1	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
Person 2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
Person 3	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
Person 4	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>

5. Angaben zum Einkommen

Erhalten Sie existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII oder § 27a Bundesversorgungsgesetz?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Kopie des Bescheides beifügen)
Liegt Ihnen der Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Kopie des Bescheides beifügen)
Erhalten Sie eine Rente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Bruttorente des Vorvorjahres in Höhe von <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> (Kopie des Bescheides beifügen)
Wenn Sie alle Fragen zu 5 mit „Nein“ angekreuzt haben:	Bitte fügen Sie alle Einkommensnachweise des laufenden Jahres sowie die Kontoauszüge aller Konten für die letzten 3 Monate in Kopie bei!

Besteht bei Ihnen aktuell eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Einkommensteuerbescheides oder Ihrer Bruttorente des Vorvorjahres?

☐ Nein

☐ Ja →

Bitte fügen Sie alle Einkommensnachweise des laufenden Jahres sowie die Kontoauszüge aller Konten für die letzten 3 Monate in Kopie bei!

6. Angaben zum Vermögen

Haben Sie Guthaben auf einem Girokonto?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Guthaben in Höhe von: [] (Nachweis über Kontostand in Kopie beifügen)
Haben Sie Guthaben auf einem Sparbuch?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Guthaben in Höhe von: [] (Nachweis über Kontostand in Kopie beifügen)
Haben Sie Bargeld?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – in Höhe von: []
Besitzen Sie Vermögensanlagen? (z.B. Aktien, Fonds, andere Wertpapiere)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Vermögen in Höhe von: [] (Nachweis in Kopie beifügen)
Besitzen Sie ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Bitte Fahrzeugschein beifügen und Kilometerstand mitteilen
Besitzen Sie Wohneigentum? (Häuser, Wohnungen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wert in Höhe von ca.: [] (Nachweis beifügen)
Besitzen Sie Grundstücke?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wert in Höhe von ca.: [] (Nachweis in Kopie beifügen)
Versicherungen (z.B. Lebensversicherung, Rentenversicherung, Sterbegeldversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wert in Höhe von ca.: [] (Nachweis in Kopie beifügen)
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wert in Höhe von ca.: [] (Nachweis in Kopie beifügen)
Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen verschenkt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja – Wert in Höhe von ca.: [] (Nachweis in Kopie beifügen)

7. Erklärung

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund §§ 60-65 Sozialgesetzbuch, 1. Buch (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen sowie etwaiger Ansprüche gegenüber Dritten benötigt. Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich weiß, dass ich mit der Rückforderung zu viel gezahlter Leistungen rechnen muss. Dies passiert, wenn:

- ich falsche oder
- unvollständige Angaben mache oder
- Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig mitteile.

Außerdem kann ein Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen mich eingeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungsberechtigten/
gesetzl. Betreuers