

Antrag auf Eingliederungshilfe nach §§ 99, 111 SGB IX (Teilhabe am Arbeitsleben)

Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben** nach § 111 Absatz 1 SGB IX sowie Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Absatz 2 Nummer 5, soweit diese der **Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben** nach § 111 Absatz 1 dienen.

Leistungsanbieter: _____

voraussichtlicher Beginn: _____

1. Persönliche Verhältnisse des/der Antragstellers/in

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
PLZ, Wohnort, Ortsteil, Straße, Nr.				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	
Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend/geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> andere:		
Ausländerrechtlicher Status	Aufenthaltsgenehmigung (Art): Gültig bis:			
Zuständige Kranken-/Pflegekasse			Versicherungsnummer:	
Schwerbehindertenausweis (Kopie bitte beifügen!)	Gültig bis:	Merkmale:	GdB	Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Wer vertritt die Interessen des/der Antragstellers/in

Der behinderte Mensch selbst <input type="checkbox"/>	Die Eltern (als Bevollmächtigte!) <input type="checkbox"/> ¹⁾	d. Betreuer/in <input type="checkbox"/> ²⁾
Name, Anschrift d. Betreuers/in:		Tel.Nr.:

3. Pflegebedarf (§ 103 SGB IX)

Beziehen Sie Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Pflegesachleistungen von der Pflegekasse?

nein ja, und zwar für den Pflegegrad

Name der Pflegekasse	Höhe der monatlichen Leistung EUR
----------------------	--

¹⁾ Bitte Vollmacht beifügen

²⁾ Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen

Erklärung und datenschutzrechtlicher Hinweis

Ich bestätige die Wahrheit und Vollständigkeit der Angaben. Insbesondere Einkünfte und Vermögen wurden lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalt, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Amt für Soziales und Versorgung unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Sie können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Unterschrift des/der Antragsteller/in bzw. des Betreuers/Bevollmächtigten		
Datum	Unterschrift Antragsteller/in /gesetzl. Vertreter	Unterschrift 2. Person/gesetzl. Vertreter