

## Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen

- ☐ Antragstellung erfolgte im Rahmen der Erstberatung am:  
☐ Antrag wurde von Antragsteller/Vertretungsperson übermittelt; **Eingang:**

Ich/Wir beantrage(n) nachstehende Leistungen der Eingliederungshilfe - § 102 SGB IX  
☐ Medizinische Rehabilitation ☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben  
☐ Leistungen zur Teilhabe an Bildung ☐ Leistungen zur sozialen Teilhabe  
 für/als (nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches):

### I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsteller/in ist: <input type="checkbox"/> volljährig: <b>Weiter Ziffer IIa)!</b> <input type="checkbox"/> minderjährig: <b>Weiter Ziffer IIb)!</b>		
Name, Vorname (ggf. früherer Name):		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):		
Tel.-Nr. und/oder E-Mail (für evtl. Rückfragen):		
Antragsteller wohnt in einer:		
<input type="checkbox"/> Wohnung § 42 a Abs.2 Nr. 1 SGB XII	<input type="checkbox"/> besonderen Wohnform § 42 a Abs.2 Nr. 2 SGB XII	<input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform z.B. Einrichtung § 43a SGB XI
Schwerbehindertenausweis vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
gültig bis:                      Merkzeichen:                      GdB:		
Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Pflegegrad:                      seit:		
Kranken- und Pflegeversicherung:		
<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung		
Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen		Versicherungsnummer:
<b>Diagnostik/Kurzangaben</b> <input type="checkbox"/> Gutachten/Untersuchungsberichte sind beigelegt/liegen vor		

### II. Angaben zu den Vertrauenspersonen der antragstellenden Person

#### II a) Volljährige antragstellende Person

- ☐ Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.  
☐ Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.

Name, Vorname, der zur Vertretung berechtigten Person:

Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort):

E-Mail:

Telefon/Handy:

#### II b) Minderjährige antragstellende Person

- ☐ Beide Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund

Name(n), Vorname(n), der zur Vertretung berechtigten Person(en):

Anschrift (Straße, Nummer, PLZ, Ort, bei Eltern nur, wenn abweichend von Minderjährigem:

E-Mail:

Telefon/Handy:

III. Einkommen (aus dem In- und Ausland)				
<b>III. a) Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes – Eintragung nur von Behörde!</b>				
<input type="checkbox"/> Einkommen ist wegen Freistellung nach § 138 Abs.1 Nr. SGB IX nicht einzusetzen. Gleiches gilt für evtl. vorhandenes Vermögen (§ 140 Abs. 3 SGB IX). <b>Keine weitere Prüfung erforderlich; der Antrag ist weiter ab Ziffer VIII auszufüllen!</b>				
<input type="checkbox"/> Einkommen ist wegen offensichtlicher Nichtüberschreitung der Bezugsgröße nach § 136 Abs. 2-5 SGB IX nicht einzusetzen. Keine weitere Prüfung des Einkommens erforderlich; <b>der Antrag ist weiter ab Ziffer IV auszufüllen!</b>				
<input type="checkbox"/> Wegen möglicher häuslicher Ersparnisse für den Lebensunterhalt ist nach § 142 Abs. 1 SGB IX ein Kostenbeitrag zu prüfen! Darüber ergeht dann ein gesonderter Bescheid.				
<b>III. b) Volljährige antragstellende Person</b>				
Maßgeblich sind die <u>steuerlichen relevanten Einkünfte</u> und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person. Einkünfte eines Ehegatten/einer Ehegattin oder eines Partners/einer Partnerin sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2-4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nachzufragen. Im Übrigen erfolgt eine Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgt nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2018 = 9.000 €; 2019 = 9.168 €; 2020 9.408 €) erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten; hinzu kommen ggfs. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.				
<input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt. <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt) <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation, <b>weiter Ziffer III c)!</b> <input type="checkbox"/> Rentenbescheid(e) des Vorvorjahres liegt/liegen vor bzw. ist/sind beigefügt.				
<b>III. c) Darstellung der voraussichtlichen steuerlichen Einkünfte des aktuellen Jahres (§ 135 Abs. 2 SGB IX)</b>				
Voraussichtliche Einkünfte aus Einkunftsarten nach § 2 Abs. 2 EStG	Bei Volljährigen			
	Antragstellende Person		Ehegatte/Partner (für Zuschlag)	
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	€		€	
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	€		€	
<input type="checkbox"/> Selbständiger Arbeit	€		€	
<input type="checkbox"/> Nichtselbständiger Arbeit	€		€	
<input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte	€		€	
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€		€	
<input type="checkbox"/> Bürgergeld	€		€	
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte:	€		€	
In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EStG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Dazu sind im Einzelfall ggf. weitere Angaben nachzufragen.				
<b>IV. Vermögen (im In- und Ausland)</b>				
	<b>Antragsteller/in</b>		<b>bei Minderjährigen: Eltern</b>	
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
	IBAN		IBAN	
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
	Konto-Nr.		Konto-Nr.	
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
	Depot		Depot	
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
	Vertrags-Nr.		Vertrags-Nr.	
Staatl. geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag €
	Vertrags-Nr.		Vertrags-Nr.	

**0010 01 Antrag Eingliederungshilfe**

Kraftfahrzeug/ Motorrad/ Kleinkrafttrad, etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ Kennzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ Kennzeichen
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz
Grundstücks- bezeichnung und Lage erläutern				
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert: € Miet-/Pacht- einnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert: € Miet-/Pacht- einnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert: € Miet-/Pacht- einnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein qm qm	Verkehrswert: € Miet-/Pacht- einnahmen: € Belastung/Zinsen: € Tilgung: €
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.				
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art und (geschätzten) Wert angeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art und (geschätzten) Wert angeben
<b>V. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten</b>				
	<b>Antragsteller/in</b>		<b>Bei Minderjährigen: Eltern</b>	
Erbansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Ansprüche aus Übertragungs- verträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art €
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe				
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art €

<b>VI. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt oder sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet?</b> (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			

<b>VII. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen</b>

<b>VIII. Bankverbindung</b>
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:  Geldinstitut: BIC: IBAN: DE Kontoinhaber:  Die Zahlung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut, überzahlte Beträge auf Anforderung des Eingliederungshilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

<b>IX. Unterschrift</b>		
Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.  <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.  <input type="checkbox"/> Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein(weiteres) Informationsgespräch gebeten.		
<b>Datum</b>	<b>Vor- und Nachname</b>	<b>Unterschrift</b>