



Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung für Minderjährige in einer stationären Einrichtung (über Tag und Nacht)

Bitte füllen Sie diesen Antrag sorgfältig und vollständig aus und fügen Sie bei der erstmaligen Antragstellung bei allen Fragen, die mit dem Symbol  versehen sind, Nachweise bei. Bei Weitergewährungsanträgen sind nur Nachweise erforderlich, wenn sich gegenüber der letzten Antragstellung Änderungen ergeben haben.

1. Persönliche Daten des Kindes 	
Nachname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum u. Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
ggf. letzter Wohnsitz vor der Heimaufnahme	
Staatsangehörigkeit	
ggf. ausländerrechtl. Status	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> es besteht keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Krankenversicherung besteht bei _____ als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied, monatlicher Beitrag _____
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> es liegt kein Schwerbehindertenausweis vor <input type="checkbox"/> Ausweis liegt vor – Grad der Behinderung (GdB) _____ v.H. <input type="checkbox"/> Ausweis wurde beantragt am _____
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> es besteht keine Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> es besteht Pflegebedürftigkeit – Pflegestufe _____ <input type="checkbox"/> Pflegestufe wurde beantragt am _____
Sorgeberechtigte/r	<input type="checkbox"/> beide Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Dritte _____

2. Persönliche Daten der Eltern

	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum u. Geburtsort		
Familienstand		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer		

3. Angaben zur Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung	
Ansprechpartner (Name und Telefonnr.)	
Die Betreuung erfolgt	<input type="checkbox"/> in der Kindertageseinrichtung <input type="checkbox"/> in der Schule – Stufe _____
Bekleidung	<input type="checkbox"/> Die Bekleidung wird von den Eltern gekauft. <input type="checkbox"/> Die Bekleidung wird von der Einrichtung gekauft.
Familienheimfahrten/ Anwesenheit in der Einrichtung	Das Kind verbringt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> alle Wochenenden und Ferien in der Einrichtung <input type="checkbox"/> jedes Wochenende und die Ferien bei <input type="checkbox"/> jedes 2. Wochenende und die Ferien bei <input type="checkbox"/> ein Wochenende monatlich und die Ferien bei <input type="checkbox"/> im Regelfall nur die Ferien bei <input type="checkbox"/> im Regelfall nur die Sommerferien bei <hr/>

4. Barbetrag und Bekleidung

Bankverbindung für die Auszahlung von Barbetrag/ Bekleidung
 bei der Bank _____ / IBAN _____

7. Angaben zur Unterkunft	
Heizungsart	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Strom
<input type="checkbox"/> Mietwohnung	Kaltmiete monatlich _____ Euro Nebenkosten monatlich _____ Euro Warmmiete ohne Jahresabrechnung (pauschal) _____ Euro
<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhaus
	Belastungen aus Darlehen, im Monat (nur Zinsen) _____ Euro
	Grundsteuer (Jahresbetrag) _____ Euro
	Gebäudebrandversicherung (Jahresbetrag) _____ Euro
	Haftpflichtversicherung (Jahresbetrag) _____ Euro
	Sonstiges _____ Euro
	Sonstiges _____ Euro
	Sonstiges _____ Euro
Sonstige Belastungen	Unterhaltszahlungen für Personen außerhalb des Haushalts _____ Euro
	Haftpflichtversicherung _____ Euro
	Hausratversicherung _____ Euro

8. Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Leistungsgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden, sonstige Abwesenheiten nur, wenn sie länger als drei Wochen dauern, z.B. Verwandtenbesuche).

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 SGB I). Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Mir ist bewusst, dass ich Leistungen der Eingliederungshilfe ganz oder teilweise auch im Rahmen des Persönlichen Budgets beantragen kann.

Soweit für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist, bin ich mit einer Begutachtung durch das Gesundheitsamt einverstanden. Sollte ich Einwände dagegen haben, teile ich dies dem Sozial- und Inklusionsamt umgehend mit, damit mir alternative Sachverständige, die das Gutachten erstellen können, genannt werden können.

Ort, Datum

Unterschrift

9. Datenschutz

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch das Landratsamt Ravensburg (Sozial- und Inklusionsamt) nach Artikel 13 und Artikel 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Sozial- und Inklusionsamt“ / „Informationsblätter und Hinweise zum Datenschutz nach Art 13 und 14 DSGVO“.

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.