



Landkreis Lüneburg

Der Landrat

Fachdienst Senioren und Behinderte

Antrag auf Gewährung von Hilfen für behinderte Menschen bei Aufnahme in eine

- Werkstatt für behinderte Menschen
 Tagesförderstätte

52.2 - 503351/ _____

Eingang: _____

- Erstantrag
 Folgeantrag

Antragsteller (Name, Vorname, Anschrift)	Verhältnis zum Hilfesuchenden
--	-------------------------------

1. Hilfesuchender

Name, Vorname (<u>auch</u> frühere Familiennamen und Geburtsnamen)	Pflegestufe
Geburtsdatum, -ort	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Ortsteil, PLZ, Ort)	Telefonnummer
Aufnahme am / in:	
Familienstand (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis: Merkzeichen (G, aG): Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Alle Personen im Haushalt des Hilfesuchenden (Ehe- / Lebenspartner, Kinder etc.)

Name, Vorname, ggf. <u>auch</u> Geburtsname und frühere Familiennamen	Geburtsdatum/-ort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
a)			
b)			
c)			

3. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und des Ehepartners

Der Hilfesuchende und die unter Ziffer 1 und 2 genannten Personen in seinem Haushalt haben folgende Einkünfte: **Bei Bezug von Grundsicherungsleistungen bitte Bescheid beifügen und weiter bei Nr. 5**

<input type="checkbox"/> kein Einkommen	Einkommensart *)	monatlich
Hilfesuchender		
EhepartnerIn (sofern nicht getrennt lebend)		
Vater (sofern Hilfesuchender minderjährig und unverheiratet ist)		
Mutter (sofern Hilfesuchender minderjährig und unverheiratet ist)		

***) Einkommensarten:** z.B. Erwerbseinkommen, WfbM-Lohn, Arbeitsförderungsgeld, Alters-, Witwen-, Betriebs-, Unfall-, EU-Rente, Zusatz-/ Werksrente, Pensionen, Versorgungsbezüge, KOF-Rente, LAG-Rente, Grundsicherungsleistungen, Sozialhilfe, Wohngeld, Arbeitslosengeld I, II, Unterhalt, Kindergeld, Mutterschaftsgeld, Krankengeld, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Einkommen aus Vermögen, Steuerrückerstattung (1/12), Zinserträge und sonstiges Einkommen (**Nachweise bitte beifügen!**)

4. Laufende Zahlungsverpflichtungen bitte mit entsprechenden Nachweisen angeben (z. B. Haftpflicht- Hausratversicherung etc., Mietvertrag)

5. Ist die Behinderung auf einen Unfall, Impfschaden, Gewaltverbrechen, ärztlichen Behandlungsfehler oder ein anderes Ereignis zurück zu führen nein ja

Falls ja, bitte ausführlich angeben (ggf. auf gesondertem Blatt):

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Mit ist bekannt, dass ich wissentlich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss. Ich bin davon unterrichtet, dass ich **jede Änderung** der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Behandlungsmaßnahmen usw. **unverzüglich und unaufgefordert** dem Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg **mitzuteilen** habe. Ich bestätige den Empfang des Merkblattes über die Pflichten des Sozialhilfeempfängers. Mir ist bekannt, dass die gemachten Angaben zur Berechnung der Sozialhilfeleistungen erforderlich sind. Gegen eine teilweise Datenspeicherung habe ich deshalb keine Einwendungen.

Ein Sozialhilfedatenabgleich gemäß § 118 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) findet statt. Hiermit bestätige ich, dass ich auf § 263 Strafgesetzbuch (StGB) hingewiesen wurde.

Datum

Unterschrift:

Hilfesuchende/r

gesetzlicher Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

Anlage zum Antrag im Rahmen der Eingliederungshilfe

Name, Vorname

Geburtstag

Anschrift:

Für die Entscheidung der beantragten Leistungsgewährung im Rahmen der Eingliederungshilfe ist die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme zur Klärung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich. Hierfür ist es auch erforderlich, dass der Sozialpsychiatrische Dienst / Fachdienst Gesundheit des Landkreis Lüneburg bereits vorhandene Unterlagen, die der Klärung der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe dienlich sind, von Dritten einholt. Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage des § 67a SGB X. Nach § 60 SGB I ist der Antragsteller verpflichtet, alle für die Leistungsgewährung notwendigen Tatsachen anzugeben und erforderlichen Auskünften von Dritten zuzustimmen. Bei fehlender Mitwirkung kann die beantragte Leistungsgewährung gemäß § 66 SGB I versagt werden.

Schweigepflichtentbindung

Bei Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit des Landkreis Lüneburg entbinde ich die nachfolgend aufgeführten Ärzte / Institutionen gegenüber den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes / Fachdienst Gesundheit des Landkreises Lüneburg von ihrer Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass die dort vorhandenen Unterlagen in Form von Gutachten, Arztberichten, Befunden oder Ähnlichem, die zur Klärung der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe dienlich sind, zum Zwecke der Gutachtenerstattung an den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit übermittelt werden dürfen. Die Schweigepflichtentbindung gilt für die Dauer der Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit und auch während der Dauer der Rehabilitationsmaßnahme, soweit hierbei eine erneute Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich wird oder bis ich diese Erklärung widerrufe.

Bitte Tabelle ausfüllen!

Kliniken und Ärzte - insbesondere Haus- / Kinderarzt (Anschriften):
Institutionen (z. B. Drogenberatungsstelle):
sonstige Behandelnde (Anschriften):

Datum, Unterschrift _____

Nach der Erstellung der gutachterlichen Stellungnahme erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass diese vom Sozialpsychiatrischen Dienst / Fachdienst Gesundheit auch an den über die Leistungsgewährung entscheidenden Fachdienst Eingliederungshilfe beim Landkreis Lüneburg bzw. bei der Hansestadt Lüneburg und an den ausgewählten Dienstleister der Eingliederungshilfe übermittelt wird. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift _____



Merkblatt für Sozialhilfe

1. Selbsthilfe und Nachrang der Sozialhilfe

Nur wer sich selbst nicht helfen kann oder Hilfe nicht von anderen (z.B. Angehörigen / Unterhalt) bekommt, auch nicht von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Agentur für Arbeit, Familienkasse, Krankenkasse, Rentenversicherung, Jugendamt, Wohngeld) kann Sozialhilfe beantragen.

Wer sich selbst helfen kann, dies aber unterlässt, obwohl es ihm zuzumuten ist, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe.

2. Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten

Veränderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse müssen Sie dem Fachdienst Senioren und Behinderte unverzüglich mitteilen (siehe Rückseite).

- z. B. :
- Arbeitsaufnahme,
 - Kündigung, Lohnerhöhung, etc.,
 - Vermögen (z.B. Erbschaft, Lottogewinn, Schenkung),
 - Unterhalt / Unterstützung von Dritten,
 - Erhalt oder Beantragung von Sozialleistungen (z.B. Rente, Wohngeld, Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Arbeitslosenunterstützung, Ausbildungsförderung oder Krankengeld sowie Veränderungen der Leistungshöhe),
 - Krankenhaus- oder Kuraufenthalte,
 - Schulabgang / Ausbildungsbeginn Ihrer Kinder,
 - Veränderungen im persönlichen Bereich (z.B. Heirat, Schwangerschaft, Auszug oder Ableben von Personen in Ihrem Haushalt)

Andere Behörden und Dienststellen (z.B. Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Rententräger, usw.) **unterrichten den Fachdienst Senioren und Behinderte nicht** über Beginn, Ende oder Veränderungen einer Leistungsgewährung.

3. Wohnungswechsel

Jeder Wohnungswechsel ist dem Fachdienst Senioren und Behinderte unverzüglich mitzuteilen.

4. Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte

Der Fachdienst Senioren und Behinderte kann nur bewilligen, was **vorher** beantragt wurde. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Sachbearbeiter/in. Geplante oder eingetretene Veränderungen besprechen Sie bitte rechtzeitig mit dem Fachdienst Senioren und Behinderte. Das erspart unnötige Arbeit und unnötigen Ärger und hilft somit auch in Ihrem Interesse bei einer zügigen Bearbeitung.

Ihr Fachdienst Senioren und Behinderte

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch I (SGB I) vom 11.12.1975 (BGBl. I, S. 3015)

Dritter Teil: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträger der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträger Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen.

(Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.)

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I **nicht nach** und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen** oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

21. Abschnitt

§ 263

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.