

Antrag
auf Übernahme der Kosten einer Eingliederungshilfe für
Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

☐ Erstantrag ☐ Verlängerungsantrag: _____ (Aktenkennzeichen) auf:

- ☐ Arithmasthenie-Therapie
- ☐ Assistenzleistungen für Ferienbetreuungen
- ☐ Autismus-Therapie
- ☐ heilpädagogische Behandlung
- ☐ Integration in Kindertageseinrichtungen

Kindertageseinrichtung: _____

- ☐ Legasthenie-Therapie
- ☐ Schulbegleitung

Schule: _____ Klassenstufe: _____

☐ sonstige Hilfen gem. §35a SGB VIII und zwar: _____

☐ sonstige Hilfen gem. SGB IX und zwar: _____

Antragsbegründung:

Diagnosen:

Bitte medizinische Unterlagen mit Diagnosen beifügen.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass bereits vorhandene Gutachten/Stellungnahmen/etc. vom Sachgebiet Schwerbehindertenausweise eingeholt und zur Bearbeitung des Antrags herangezogen werden.

Bei folgenden Leistungsträgern wurde auf die hier beantragte Leistung bereits ein Antrag gestellt:

- ☐ Bundesagentur für Arbeit
- ☐ Gesetzliche Krankenkassen
- ☐ Träger der Eingliederungshilfe
- ☐ Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- ☐ Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- ☐ Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- ☐ Träger der Sozialen Entschädigung

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX durch einen anderen Eingliederungshilfeträger bezogen?

☐ nein ☐ ja, gewährt durch: _____
im Zeitraum (von/bis): _____

Art der Leistung: _____

Bitte letzten Bewilligungsbescheid beifügen.

Wurden für dieses Kind/diesen Jugendlichen bereits Hilfen von einem Jugendhilfeträger gewährt?

☐ nein ☐ ja, gewährt durch: _____
im Zeitraum (von/bis): _____

Art der Jugendhilfeleistung: _____

Bitte letzten Bewilligungsbescheid beifügen.

Personalien

Personalien	Kind/Jugendliche:r
Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Geburtsort, Land	
Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer	
Wohnort	
dort wohnhaft seit	
wohnhaft bei	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige
Sorgerecht	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige Bitte Kopien der Geburtsurkunde und Sorgerechtsregelung bzw. Negativbescheinigung beifügen.
Krankenkasse	
Versichertennummer (Krankenkasse)	

Personalien	Elternteil	Elternteil
Name		
Vorname		
Geschlecht		
Geburtsdatum		
Geburtsort, Land		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
Wohnort		
dort wohnhaft seit		
Telefon		
E-Mail		
Krankenkasse		
Versichertennummer (Krankenkasse)		
verheiratet seit		
getrennt seit		
geschieden seit		
verstorben am		

Es bestehen Ansprüche nach dem:

- ☐ Bundespolizeigesetz (BPolG)
☐ Infektionsschutzgesetz (IfsG)
☐ Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (SGB XIV)
☐ keine

Der Antrag wurde gestellt bei: _____

Der Antrag wurde gestellt am: _____

Für den Fall, dass Anträge später gestellt werden, ist dies umgehend mitzuteilen.

Bestehen Ansprüche gegenüber anderen Stellen (z.B. Haftpflichtversicherung, sonstige Dritte):

Geht die Behinderung auf ein Verschulden Dritter zurück? ☐ ja ☐ nein

Gegebenenfalls nähere Angaben hierzu: _____

Erklärung des/der Antragsstellenden:

Ich versichere/wir versichern, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind. Es wurden keine Tatsachen verschwiegen, die für den Hilfsanspruch maßgebend sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dem Landkreis Esslingen alle Änderungen, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sind, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Falls es zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass Angaben/Unterlagen an andere Sozialleistungsträger, an kinder- und jugendpsychiatrische Gutachtenstellen bzw. an das Gesundheitsamt, an die besuchte Schule sowie an das Staatliche Schulamt, an Leistungserbringer, an sonstige für die Hilfestellung notwendige Fachstellen

len, an Therapeuten und Einrichtungen sowie an Kostenerstattungsträger weitergeleitet werden.

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass ich/wir das Kostenrisiko tragen, sofern die Maßnahme/Therapie begonnen wird, bevor eine Kostenzusage vorliegt. Außerdem ist mir bekannt, dass dieser Antrag erst geprüft werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Die Informationen zum Datenschutz habe ich/haben wir erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung; bei gemeinsamem Sorgerecht **beide** gesetzliche Vertreter

Information zum Datenschutz:

Mit diesem Antragsformular erheben wir personenbezogene Daten, die Sie und Ihr Kind betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren.

Die Daten werden durch das Landratsamt Esslingen erhoben.

Anschrift: Landratsamt Esslingen, 73726 Esslingen am Neckar

Telefon: 0711 3902-0

E-Mail: LRA@LRA-ES.de

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes unter denselben Kontaktdaten oder per E-Mail an: datenschutz@LRA-ES.de

Die personenbezogenen Daten werden für die folgenden Zwecke verarbeitet:

Entscheidung über den Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Achten und Neunten Sozialgesetzbuch (SGB VIII und IX).

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage von §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Die personenbezogenen Daten werden für die Dauer des Bezugs von Leistungen nach dem SGB VIII und IX und längstens bis zu zehn Jahren nach Ablauf des Jahres des letzten Leistungsbezugs gespeichert.

Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessens des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO). Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden:

Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/615541-15, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass der Anspruch auf Leistungen nicht geprüft werden kann und der Antrag deshalb abzulehnen ist.