

**Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe
nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)**
hier: Leistungen zur Beförderung

1.	Angaben zur Person
	Name, Vorname: <input type="text"/>
	Geburtsdatum: <input type="text"/>
	Geburtsort: <input type="text"/>
	Anschrift: Straße, Hausnummer: <input type="text"/> Postleitzahl, Ort: <input type="text"/>
	Telefon: (freiwillige Angabe) <input type="text"/>
	E-Mail: (freiwillige Angabe) <input type="text"/>
	Bankverbindung: IBAN: DE <input type="text"/> BIC: <input type="text"/> Kontoinhaber (falls abweichend): <input type="text"/>
	Staatsangehörigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Ich habe eine andere Staatsangehörigkeit, nämlich: <input type="text"/> (Bitte Aufenthaltsstatus nachweisen.)

Familienstand (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ledig
- verheiratet
- getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet
- verpartnert (eingetragene Lebenspartnerschaft)
- entpartnert (eingetragene Lebenspartnerschaft)

Wohnverhältnisse (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich wohne alleine.
- Ich wohne mit anderen in einer Wohnung / einem Haus (z. B. Ehegatten, Lebenspartnern, Eltern).
- Ich lebe in einer Einrichtung oder besonderen Wohnform.

Name der Einrichtung/besonderen Wohnform:

Wo haben Sie gewohnt, bevor Sie dorthin gezogen sind?

Adresse:

Haben Sie eine rechtliche Betreuerin oder einen rechtlichen Betreuer oder eine bevollmächtigte Person?

- Nein
- Ja (Bitte Kopie der Bestellungsurkunde oder Vollmacht beifügen.)

Bei „Ja“: Name und Anschrift Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r:

2. Angaben zum Bedarf

Grad der Behinderung:

(Bitte Feststellungsbescheid und/oder eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises beifügen.)

Merkzeichen:

(Sofern Sie kein Merkzeichen aG haben, werden Sie einen Brief bekommen, mit dem Nachweise über die Art der Behinderung angefordert werden.)

Ist der Grund für Ihre Behinderung ein Unfall, ein Behandlungsfehler, ein Impfschaden oder eine Verletzung durch eine andere Person?

Nein

Ja

Bei „Ja“: Bestehen oder bestanden Ansprüche gegen den Verursacher oder eine Versicherung?

Nein

Ja

Steht Ihnen oder einem Familienangehörigen ein privates Fahrzeug zur Verfügung, das Sie tatsächlich nutzen können?

Nein

Ja

Ist auf Ihren Namen ein Fahrzeug angemeldet?

Nein

Ja

Können Sie trotz der Schwere Ihrer Behinderung ohne Begleitung ein öffentliches Verkehrsmittel nutzen?

Nein

Ja

	<p>Angaben zu Ihrer Beförderung (Zutreffendes bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Ich kann mich in ein Fahrzeug setzen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich muss im Rollstuhl sitzend gefahren werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich brauche einen Liegendtransport und/oder eine Tragehilfe. (Falls Sie einen Liegendtransport und/oder eine Tragehilfe benötigen, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.)</p>
	<p>Haben Sie in den letzten 6 Monaten Eingliederungshilfe erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Bei „Ja“: Welche Behörde hat die Leistung(en) bewilligt und um welche Leistung(en) handelt es sich?</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Aktenzeichen: <div style="background-color: #cccccc; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p>

3.	Angaben zum Einkommen
	<p><u>Hinweis:</u></p> <p>Der Begriff Einkommen umfasst sämtliche Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, selbständiger und nichtselbstständiger Arbeit, aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung und aus Renten. Sollte weiteres – in der vorgenannten Aufzählung nicht enthaltenes – regelmäßiges Einkommen vorhanden sein, ist auch dieses zu berücksichtigen.</p>
	<p>Ist Ihr Einkommen größer als 2.015 Euro brutto im Monat?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>(Bei „Ja“ werden Sie einen Brief bekommen, mit dem Nachweise angefordert werden.)</p>

4.	Angaben zum Vermögen
	<p><u>Hinweis:</u></p> <p>Zum Vermögen zählt das gesamte verwertbare Vermögen wie z. B. Bargeld, Konten (z. B. Girokonto, Sparbuch, PayPal), Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile, Lebens- oder Unfallversicherung mit Rückkaufswert, Wertpapiere, Erbansprüche, Nießbrauch (Nutzungsrechte), Forderungen aus Darlehensgewährung, sonstige vertragliche Ansprüche. Sollten wertvolle Gegenstände (z. B. ein Auto) vorhanden sein, gehören auch diese Werte zum Vermögen. Gleiches gilt für Immobilien und Grundstücke.</p>
	<p>Ist Ihr Vermögen größer als 59.220 Euro?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>(Bei „Ja“ werden Sie einen Brief bekommen, mit dem Nachweise angefordert werden.)</p>
	<p>Haben Sie ein Haus, eine Wohnung und/oder ein Grundstück?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>(Bei „Ja“ werden Sie einen Brief bekommen, mit dem Nachweise angefordert werden.)</p>
	<p>Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen, z. B. Haus- und Grundbesitz verschenkt, übertragen oder veräußert?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>(Bei „Ja“ werden Sie einen Brief bekommen, mit dem Nachweise angefordert werden.)</p>

5.	Beratungsangebot
	<p>Haben Sie weitere Fragen und möchten beraten werden?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>(Bei „Ja“ melden wir uns bei Ihnen.)</p>

6. Erklärung

Einverständniserklärung zur pauschalen Geldleistung:

Die Leistungen zur Beförderung können als pauschale Geldleistungen erbracht werden. Das bedeutet, dass Sie einen pauschalen Betrag erhalten, mit dem Sie eigenverantwortlich und selbstbestimmt die notwendigen Fahrleistungen finanzieren können.

Ich erkläre mich mit dieser Leistungsform einverstanden. Die pauschale Geldleistung wird quartalsweise auf das in Ziffer 1 angegebene Konto überwiesen.

Ich werde die Pauschale entsprechend Ziffer 1 der Erläuterungen und Hinweise (siehe Seiten 8-9) nur für Fahrten zur Sozialen Teilhabe verwenden.

Ich erkläre mich mit dieser Leistungsform nicht einverstanden.

(Falls Sie nicht einverstanden sind, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.)

Ich erkläre, dass

- ich den vorliegenden Antrag wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt habe. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch (StGB)) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.
- ich über die Folgen fehlender Mitwirkung belehrt worden bin (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)). Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in meinen Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

7. Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde den Fachbereich Gesundheit gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe von der Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass bei Bedarf für die Antragstellung erforderliche Unterlagen und Stellungnahmen vom Fachbereich Gesundheit eingeholt werden können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Bedarf für die Antragsstellung erforderliche Unterlagen in der Akte zum Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht eingesehen werden können.

Ort, Datum

[Redacted area for location and date]

Unterschrift

[Redacted area for signature]

Erläuterungen und Hinweise:

1. Erläuterung zur pauschalen Geldleistung, § 116 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX

Die Beförderungsleistung kann für Fahrdienste und Taxis verwendet werden. **Die Beförderung kann auch beispielsweise durch Verwandte, Freunde oder Nachbarn durchgeführt werden.** Dabei ist zu beachten, dass das Entgelt, das dem Fahrenden gezahlt wird, die Betriebskosten (Benzin, Öl, Reifenabnutzung, Reinigung des Fahrzeugs) nicht übersteigen darf. Andernfalls unterliegen die Fahrten den Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG).

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind gemäß § 91 SGB IX nachrangig zu gewähren. **Leistungen zur Beförderung werden zur Sozialen Teilhabe erbracht. Das heißt, als Leistungen zur Beförderung werden nur Fahrten finanziert, die keinem anderen Zweck dienen als dem der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die nicht durch Leistungen anderer Träger finanziert werden. Ausgeschlossen sind beispielsweise Fahrten zur medizinischen Behandlung, zur schulischen Ausbildung oder zur Arbeit.**

2. Erläuterungen zum anspruchsberechtigten Personenkreis, § 99 SGB IX

Berechtigt zur Inanspruchnahme von Fahrdiensten sind Menschen mit Behinderungen, denen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zumutbar ist und die weder über ein eigenes Kfz verfügen noch ein Kfz eines Familien- oder Haushaltsangehörigen tatsächlich nutzen können.

Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen erfolgt – bei Bedarf – durch den ärztlichen Dienst des Fachbereiches Gesundheit.

3. Erläuterungen zu Ihren Pflichten

Es muss geprüft werden, ob alle Voraussetzungen für eine Unterstützung vorliegen. Dafür müssen Sie alle Tatsachen angeben, die hierfür wichtig sind. Das können z. B. Angaben zu Art, Dauer, Umfang, Folgen der Erkrankungen/Behinderungen und notwendigen Maßnahmen sein. Dazu können auch Erkrankungen gehören, die Sie früher einmal hatten.

Es kann das Gesundheitsamt beteiligt werden, um Ihre Behinderung festzustellen. Das wird nur passieren, wenn es unbedingt erforderlich ist. Das steht in § 62 SGB I. Sie sollen die Untersuchung zulassen.

Wenn Sie nicht selber die Auskünfte geben und/oder Unterlagen vorlegen, müssen Sie der Erteilung von notwendigen Auskünften durch Dritte zustimmen (§ 60 SGB I). Sie werden dann zur Zustimmung aufgefordert. Die Unterstützung, die Sie

beantragen oder erhalten, können Sie ganz oder teilweise nicht bekommen, wenn Sie nicht mitwirken (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Solange Sie Eingliederungshilfe erhalten, müssen Sie Änderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - das sind Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse - sofort und unaufgefordert mitteilen. Das gilt auch für Ihre Betreuerin oder Ihren Betreuer, wenn diese oder dieser Angaben für Sie macht.

Wenn Sie Eingliederungshilfe zu Unrecht erhalten, kann diese zurückgefordert werden (§§ 45 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Wenn Sie unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann das strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 StGB).

4. Erläuterungen zum Datenschutz

Ab dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Europäischen Union (EU). An dem umfassenden gesetzlichen Schutz Ihrer Sozialdaten ändert sich nichts. Die Erhebung und Verarbeitung von Sozialdaten bleibt weiterhin zulässig, wenn diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe notwendig ist.

Ihre bei mir vorliegenden personenbezogenen Daten werden aufgrund der vielfältigen gesetzlichen Regelungen in den Sozialgesetzbüchern, z. B. der §§ 67a - 78 SGB X, erhoben und verarbeitet. Sozialdaten werden im ersten Schritt bei den Betroffenen selbst nach §§ 60-65 SGB I erhoben. Unter Beachtung des § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X ist aber auch eine Erhebung bei Dritten zulässig.

Besteht eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis, z. B. nach den §§ 67d - 78 SGB X, werden von mir als datenverarbeitende Stelle personenbezogene Daten auch an eine andere öffentliche oder nichtöffentliche Stelle übermittelt. Hierbei wird der Schutz Ihrer Daten sehr ernst genommen. Personenbezogene Daten werden nur dann erhoben, wenn eine Rechtsgrundlage besteht oder Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung erklärt haben.