



# Antrag auf teilstationäre Eingliederungshilfe für Volljährige in der Schule

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 	
Nachname, Vorname(n)	
Geburtsdatum u. Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
ggf. ausländerrechtl. Status	
Name und Anschrift der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> familienversichert über (bitte Name u. Geburtsdatum angeben) _____
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
<b>Vertretungsberechtigte/r</b>	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

2. Angaben zur Einrichtung	
Name und Anschrift der Einrichtung	
Ansprechpartner (Name und Telefonnummer)	

### 3. Angaben zum Kostenbeitrag

Sofern in der Einrichtung ein Mittagessen und ein Vesper angeboten wird müssen Sie im Rahmen häuslicher Ersparnis einen Eigenanteil von 3,00 € pro eingenommenem Mittagessen und 0,77 € pro eingenommenem Vesper an die Einrichtung entrichten.

Falls Sie Grundsicherung nach dem SGB II, Grundsicherung nach dem SGB XII, oder Wohngeld erhalten, kann dieser Eigenanteil bis auf 1 € über Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) erstattet werden.

Bitte teilen Sie uns deshalb mit, wie Sie Ihren Lebensunterhalt sicherstellen:

- Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
- Wohngeld
- Unterhalt durch Eltern/andere Personen
- Eigenes Einkommen      Art: \_\_\_\_\_      Höhe monatlich: \_\_\_\_\_

Falls Sie Grundsicherung nach dem SGB II, XII oder Wohngeld erhalten, fügen Sie diesem Antrag bitte einen Antrag auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) für das Essen bei.

Das Eingliederungs- und Versorgungsamt wird in diesem Fall beim Jobcenter Erstattung auf die BuT-Leistungen anmelden.

Ansprüche auf sonstige BuT-Leistungen (z.B. für Lernmittel, Klassenfahrten.....) sind hiervon nicht betroffen! Diese können Sie weiterhin ganz normal bei Ihrem Jobcenter beantragen.

### 4. 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 Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte).**

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. Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) teilnimmt <sup>(1)</sup>.

Mir ist bewusst, dass ich Leistungen der Eingliederungshilfe ganz oder teilweise auch im Rahmen des Persönlichen Budgets beantragen kann. <sup>(2)</sup>

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.

**Ich beantrage vorstehende Leistungen der Eingliederungshilfe. Ich bin mit der Erstattung der BuT-Leistungen für das Essen an das Sozial- und Inklusionsamt einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozial- und Inklusionsamt Informationen von anderen Stellen (z.B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

(2) Sollten Sie die Leistungen der Eingliederungshilfe als Persönliches Budget beantragen, füllen Sie bitte auch die Anlage „Persönliches Budget“ aus.