

Antragsausgabe am:

Eingangsstempel



## Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

für Menschen mit Behinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

für

Frau/Herrn

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

**Ggf. vertreten durch:**

- gesetzliche Betreuung, Vormundschaft, bevollmächtigte Person
- Sorgeberechtigte/n

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer, email

**Welche Hilfe benötigen Sie und warum?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hatten Sie schon Kontakt mit einem Leistungserbringer?**

- ja
- nein

Wenn ja, mit wem?

\_\_\_\_\_

## **A** Daten der antragstellenden Person

### 1. Personendaten

Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer / E-Mail-Adresse	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden
Güterstand (falls verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft)	<input type="checkbox"/> gesetzliche Zugewinngemeinschaft <input type="checkbox"/> vereinbarte Gütertrennung <input type="checkbox"/> vereinbarte Gütergemeinschaft
Art des Schulabschlusses	
Erlerner Beruf bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
Für ausländische Staatsangehörige: Staatsangehörigkeit Art des Aufenthaltstitels Aufenthaltstitel gültig bis	

### 2. **Daten des/r nicht getrenntlebenden Ehegatten/in, Lebenspartners/in oder Partners/in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft**

(Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen und sich somit positiv für Sie auswirken – siehe **B.**)

Name	
Vorname	

### 3. Daten der unterhaltsberechtigten Kinder (sofern im gleichen Haushalt lebend)

(Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen und sich somit positiv für Sie auswirken.

Für weitere Kinder verwenden Sie bitte ggf. ein gesondertes Blatt.

	Kind 1	Kind 2
Name		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		

### 4. Behinderung

Art der Behinderung	
Schwerbehindertenausweis Merkzeichen, Ausweis gültig bis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/>
Beziehen Sie eine Unfallrente von einer gesetzlichen oder privaten Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja, ich beziehe eine Unfallrente von <hr/> <input type="checkbox"/> Nein, ich beziehe keine Unfallrente

Erhalten Sie Leistungen nach einem Entschädigungsgesetz?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, nach welchem Gesetz?	<input type="checkbox"/> Bundesversorgungsgesetz (BVG) <input type="checkbox"/> Soldatenversorgungsgesetz (SVG) <input type="checkbox"/> Zivildienstgesetz (ZDG) <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) <input type="checkbox"/> Häftlingshilfegesetz (HHG) <input type="checkbox"/> Infektionsschutzgesetz (IfSG) <input type="checkbox"/> Opferentschädigungsgesetz (OEG)

**5. Bankverbindung – nur erforderlich, wenn ein Persönliches Budget beantragt wird**

Name der Bank	
IBAN, BIC	
Kontoinhaber	
Anschrift der Bank	

**6. Kranken- und Pflegeversicherung**

Name der Krankenkasse/Pflegekasse	
Krankenversicherungsnummer	
Anschrift der Geschäftsstelle	
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> beantragt
Ggf. seit wann	
Erhalten Sie Leistungen der Pflegeversicherung?	<input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag <input type="checkbox"/> Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)

**7. Beihilfe**

Sind oder waren Sie oder ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dienstherr	
beihilfeberechtigte Person	
Beihilfestelle	
Beihilfenummer	

**8. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz**

Beziehen Sie derzeit oder haben Sie in der Vergangenheit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Behörde	von	bis

**9. Bisherige Aufenthaltsverhältnisse**

Tatsächliche Aufenthalte (muss nicht unbedingt mit der polizeiliche Meldeadresse übereinstimmen) in den letzten sechs Monaten

Ort	von	bis

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?  Ja  Nein

Falls ja, von welcher Stelle haben Sie diese erhalten? (Landkreis, Stadtkreis, Bezirk)

---

---

Falls ja, darf die Eingliederungshilfe bei der oben genannten Stelle die bisherige Akte anfordern?

Ja  Nein

## **B** Einkommen der antragsstellenden Person

(und des nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartners, des Partners in einer eheähnlichen oder lebenspartnerähnlichen Gemeinschaft – Angaben freiwillig, kann ggf. zu einer Erhöhung des Einkommensfreibetrags führen.)

(auch erwartetes Einkommen)

Einkommensart	Antragsteller (Betrag)	Partner (Betrag)
Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) SGB XII		
Arbeitslosengeld II (SGB II)		

Sofern Sie Grundsicherung/HLU oder Arbeitslosengeld II beziehen,  
oder sofern Sie Ihren Einkommensteuerbescheid und Ihre -steuererklärung des Vorvorjahres vorlegen,

und

Ihre aktuellen Einkünfte nicht erheblich von denen des Vorvorjahres abweichen,  
bitte weiter bei Buchstabe **D**.

Ansonsten hier weiter:

Einkommensart	Antragsteller <b>(Bruttobetrag)</b>	Partner <b>(Bruttobetrag)</b>
<b>1. Sozialversicherungspflichtiges Einkommen aus</b>		
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen		
Nichtselbständige Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt		
Selbständige Tätigkeit		
Sonstiges/einmalige Einnahmen		
<b>2. Nichtsozialversicherungspflichtiges Einkommen aus</b>		
450-Euro-Job		
Sonstiges/einmalige Einnahmen		
<b>3. Renteneinkünfte</b>		
Witwen-/Witwerrente		
Altersrente		

Waisenrente/ Halbwaisenrente (-geld)		
Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung		
Firmen-, Betriebs-, Auslandsrente		
Privatrente (z. B. aus Lebensversicherung)		
Sonstiges/einmalige Einnahmen		
<b>4. sonstiges Einkommen</b>		
Unterhalt von Eltern		
Unterhalt von getrenntlebenden/ geschiedenen Ehepartnern		
Vermietung/Verpachtung		
Nießbrauch		
Abgeltung von Wohnrecht		
Leibrenten		
Geldwerte Sachleistungen (z. B. kostenlose Verpflegung, Wohnrecht)		
Einkünfte aus Kapitalvermögen/Zinsen		
Sonstiges/einmalige Einnahmen		

### **C Aufwendungen und Kosten nach Einkommensteuerrecht**

(Nicht auszufüllen, wenn Sie nur Rente, Grundsicherung/HLU, Arbeitslosengeld II oder Wohngeld beziehen.)

Nicht auszufüllen, wenn ein Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres eingereicht wird und Ihre aktuellen Einkünfte nicht wesentlich von denen des Vorvorjahres abweichen.)

Art	Betrag

## **D** Vermögen der antragstellenden Person

Sofern Sie Grundsicherung/HLU oder Arbeitslosengeld II beziehen, bitte weiter auf Seite 12

<b>1. Bargeld, Guthaben auf Konten</b> (z. B. Bargeld, Guthaben Giro- oder Sparkonto (-buch), Festgeld)		
Art	Konto-/Vertragsnummer	Betrag
<b>2. Wertpapiere</b> (z. B. Bundesschatzbriefe, Sparkassenbriefe, Aktien, Fonds) <b>Sparverträge</b> (z. B. Bausparvertrag, vermögenswirksame Leistungen, Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, auch riestergefördert, auch mit Verwertungsausschluss)		
Art	Konto-/Vertragsnummer	Betrag
<b>3. Bestehen offene Erbsprüche?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Falls Ja		
Wer ist der Erblasser (Verwandtschaftsverhältnis?)		
Art des erwarteten Nachlasses		Wert
<b>4. Sonstiges Vermögen</b> (z. B. wertvolle Möbel, Teppiche, Kunstgegenstände, Schmuck, Erbsprüche, Leibgeding)		
Art	Betrag	
<b>5. Immobilien</b> (z. B. Ein-/Mehrfamilienhaus, Eigentumswohnung, Grundstück, Nießbrauch)		
Art	Lage	Verkehrswert



<b>6. Kraftfahrzeug</b> (z. B. Auto, Motorrad)			
Art	Hersteller/Modell	Km-Stand	Zeitwert
<b>7. Wurde innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögen nach Nr. 1-6 des Antragstellers durch Schenkung oder Übergabevertrag auf andere Personen übertragen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Falls ja			
Art des Vermögens	Begünstigter	Wert	

**Bitte denken Sie daran, den Antrag vollständig auszufüllen und Ihre Angaben durch notwendige Nachweise zu belegen. Fehlende Angaben und Unterlagen müssen nachgefordert werden und verzögern die Bearbeitung.**

## Hinweis zum Datenschutz

Zur Bearbeitung Ihres Antrags erheben wir Ihre Daten nach § 67a Abs. 1 SGB X i. V. m. § 60 SGB I. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 67b Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und § 23 SGB IX. Diese Daten sind notwendig, um die Voraussetzungen, Ihnen Leistungen der Eingliederungshilfe gewähren zu können, zu prüfen. Die personenbezogenen Daten werden dafür digital erfasst und gespeichert. An andere Stellen oder ggf. an den Leistungsträger werden Ihre personenbezogenen Daten nur weitergegeben, wenn dies erforderlich und gesetzlich zugelassen ist.

Die Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Böblingen und die Datenschutzhinweise (Art. 13 Datenschutzgrundverordnung) finden Sie unter [www.lrabb.de/site/LRA-BB-2018/node/3281920/index.html](http://www.lrabb.de/site/LRA-BB-2018/node/3281920/index.html) und [www.lrabb.de/datenschutz/hinweis211.pdf](http://www.lrabb.de/datenschutz/hinweis211.pdf)

# Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB nach § 32 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX)

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein von Leistungsträgern und Leistungserbringern **unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot**. Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die **Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen** nach dem SGB IX.

Weitere Informationen erhalten Sie auf <https://www.teilhabeberatung.de>.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zurückzahlen muss. Alle Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen, sofern die bewilligten Leistungen abhängig von vorhandenem Einkommen und Vermögen erbracht werden.

## **§ 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - SGB I Angaben von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat,

1. alle Tatsachen anzugeben die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers 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 Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden. [...]

## **§ 263 Strafgesetzbuch (StGB) Betrug**

(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.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. [...]

---

Datum

Unterschrift des Antragstellers und/oder des Betreuers/Bevollmächtigten

## **Dem Antrag sind u. a. folgende Unterlagen in Kopie beizufügen:**

- bei Bestehen einer gesetzlichen Betreuung: Betreuerausweis und Betreuungsgutachten
- gültiges Ausweisdokument (Bild und Ausweisnummer können geschwärzt werden)
- bei ausländischen Staatsangehörigen: Aufenthaltstitel
- Schwerbehindertenausweis
- ärztliche Unterlagen, aus denen sich Art und Schwere der Behinderung ergeben
- Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung über die Feststellung eines Pflegegrads (Pflegegutachten)
- Nachweis über die Leistungen der Pflegekasse
- bei Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung: Nachweis, ob die Rente befristet oder unbefristet gewährt wird
- bei Bezug dieser Leistungen: Bescheid über Leistungen der Grundsicherung/HLU, Arbeitslosengeld II, Wohngeld, Rentenbescheid des Vorjahres, jeweils mit allen Anlagen/Seiten
- bei Erwerbstätigkeit: Einkommensteuerbescheid des Vorjahres und die dazugehörige Steuererklärung oder Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamts
- falls die aktuellen Einkünfte erheblich von denen des Vorjahres abweichen, zusätzlich aktuelle Nachweise zu den einzelnen Einkommensarten
- sämtliche Nachweise über vorhandenes Vermögen (für Kontoauszüge: Auszüge aller Konten der letzten drei Monate vor Antragstellung) → falls Sie Leistungen der Grundsicherung/HLU oder Arbeitslosengeld II beziehen, müssen Sie keine Nachweise zum Vermögen vorlegen
- Einverständniserklärung

### Bemerkung zu Kontoauszügen:

Sie haben die Möglichkeit, Empfänger und Verwendungszweck von Soll-Buchungen, die keinen Bezug zu Ihrer Eingliederungshilfeleistung haben (Beiträge an Parteien, Gewerkschaften, religiöse Vereinigungen etc.), auf den Kopien Ihrer Kontoauszüge zu schwärzen.

Nicht schwärzen dürfen Sie sämtliche Angaben zu Haben-Buchungen. Kontostände (Saldo am Ende des Auszuges) und alle Soll-Buchungen, die von diesem Gesetz betroffen sind (Zahlungen für Versicherungsbeiträge, Überträge auf andere eigene Konten etc.) dürfen ebenfalls nicht geschwärzt werden.

**zurück an das**

Landratsamt Böblingen  
Amt für Soziales und Teilhabe  
Teilhabe für Menschen mit Behinderung  
Postfach 16 40  
71006 Böblingen