

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

hier: Antrag auf Kostenübernahme eines Fahrdienstes für Menschen mit Behinderung
(Leistungen zur Sozialen Teilhabe / Mobilität) - **Folgeantrag**

Kreis Coesfeld
Der Landrat
50 – Soziales und Jobcenter
Ambulante Leistungen
Friedrich-Ebert-Str. 7
48651 Coesfeld

1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon
Wohnverhältnisse (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Ich wohne in einer eigenen Wohnung/einem Haus <input type="radio"/> Ich wohne mit anderen in einer Wohnung/einem Haus (z.B. Ehegatten, Lebenspartner, Eltern) <input type="radio"/> Ich habe keine feste Wohnung <input type="radio"/> Ich lebe in einer stationären (z.B. Wohnstätte, Pflegeheim, Krankenhaus) oder ähnlichen Einrichtung Wo haben Sie gewohnt, bevor Sie dorthin gezogen sind? Adresse:	Familienstand (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verpartnert <input type="radio"/> entpartnert Seit:
Besteht eine rechtliche Betreuung und/oder existiert eine Bevollmächtigung? <input type="radio"/> Ja Name und Anschrift Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r: <input type="radio"/> Nein	Staatsangehörigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Deutsch <input type="radio"/> Andere Welche: (Bitte Nachweis beifügen)
Grad der Behinderung (Nur bei Änderung gegenüber den vorhergehenden Verfahren: bitte Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes und/oder eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises beifügen)	Merkzeichen
Art der Behinderung	

2. Sonstige Angaben
<p>Haben Sie in den letzten 6 Monaten Eingliederungshilfe von einer anderen Behörde als dem Kreis Coesfeld erhalten?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><u>Falls ja:</u> Welche Behörde hat die Leistung bewilligt und um welche Leistung handelt es sich?</p>

3. Angaben zum Einkommen des Antragstellers / der Antragstellerin
<p><u>Hinweis:</u> Der Begriff Einkommen umfasst sämtliche Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung und Einkünfte aus Renten. Sollte weiteres – in der vorgenannten Aufzählung nicht enthaltenes - regelmäßiges Einkommen vorhanden sein, ist auch dies zu berücksichtigen.</p>
<p>Ist Ihr Einkommen größer als 1.974 € brutto im Monat?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ich habe kein Einkommen</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><u>Falls ja:</u> Um welche Art der Einkünfte handelt es sich? Wie hoch sind die monatlichen Einkünfte? (Bitte Belege beifügen)</p>
<p>Ist Einkommen aus Vermietung und Verpachtung vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen)</p> <p><input type="radio"/> Nein</p>

4. Angaben zum Vermögen des Antragstellers / der Antragstellerin
<p><u>Hinweis:</u> Zum Vermögen zählt das gesamte verwertbare Vermögen wie z.B. Bargeld, Konten (z.B. Girokonto, Sparsbuch, PayPal), Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile, Lebens- oder Unfallversicherung mit Rückkaufswert, Wertpapiere, Erbansprüche, sonstige vertragliche Ansprüche, Nießbrauch (Nutzungsrechte). Sollten wertvolle Wertgegenstände (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 57.330 €?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><u>Falls ja:</u> Um welche Art von Vermögen handelt es sich? (Bitte Belege beifügen)</p>

	<p>Ist ein Haus, eine Wohnung und/oder ein Grundstück vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen)</p>
	<p>Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen an eine andere Person verschenkt?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><u>Falls ja:</u> Bitte teilen Sie die Art, Höhe und den Empfänger des verschenkten Vermögens mit. Weiter geben Sie bitte auch das Datum der Schenkung an und fügen Ihrer Erklärung einen Nachweis bei.</p>
	<p>Wurde Geld an eine andere Person verliehen? (Darlehen)</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><u>Falls ja:</u> Bitte teilen Sie die Höhe des verliehenen Betrages und den Namen und die Anschrift der Person mit, der Sie das Geld geliehen haben. Bitte fügen Sie Ihrer Erklärung zudem einen Nachweis (z.B. Vertrag, Kontoauszug, o.ä.) bei.</p>

5. Erklärungen	
	<p>Mir steht kein privates Fahrzeug zur Verfügung, auch nicht das eines Familienangehörigen, welches ich tatsächlich nutzen kann.</p> <p><input type="radio"/> Trifft zu</p> <p><input type="radio"/> Trifft nicht zu</p>
	<p>Auf meinem Namen ist kein Fahrzeug angemeldet.</p> <p><input type="radio"/> Trifft zu</p> <p><input type="radio"/> Trifft nicht zu.</p>
	<p>Auf Grund der Schwere meiner Behinderung kann ich kein öffentliches Verkehrsmittel bzw. allgemeines Taxi benutzen.</p> <p><input type="radio"/> Trifft zu</p> <p><input type="radio"/> Trifft nicht zu</p>
Ich erkläre, dass	<p>ich den vorliegenden Antrag <u>wahrheitsgemäß</u> und <u>vollständig</u> ausgefüllt habe. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 283 StGB) und zu Unrecht erhaltenen Leistungen erstatten muss.</p> <p>ich über die Folgen fehlender Mitwirkung belehrt worden bin (§ 66 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.</p>
Ort, Datum	Unterschrift

6. Entbindung von der Schweigepflicht	
<p>Ich bin damit einverstanden, dass das gesamte Verwaltungs- und Abrechnungsverfahren hinsichtlich der Kostenübernahme mit der rechnungsstellenden Einrichtung/Institution abgewickelt wird.</p> <p>Weiter entbinde ich die Untere Gesundheitsbehörde gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe von der Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass bei Bedarf für die Antragstellung erforderliche Unterlagen und Stellungnahmen von der Unteren Gesundheitsbehörde eingeholt werden können.</p> <p>Die Untere Gesundheitsbehörde und der Anbieter des Fahrdienstes können vom Träger der Eingliederungshilfe eine Information über die getroffene Entscheidung erhalten.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift

Erläuterung:

Sie beantragen Hilfen zur Inanspruchnahme eines Fahrdienstes für Menschen mit Behinderung. Es handelt sich hierbei um eine Leistung der Eingliederungshilfe, genauer um eine Leistung zur Sozialen Teilhabe (Mobilitätshilfe). Die Leistungsgewährung richtet sich nach § 113 Abs. 2 Nr. 7 i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Allgemeine Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Berechtigt zur Inanspruchnahme von Fahrdiensten sind Menschen mit Behinderungen i. S. d. § 99 SGB IX, 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 der Unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld.

Hinweis:

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzung der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 SGB I).

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 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), erhoben und verarbeitet. Sozialdaten werden im ersten Schritt bei den Betroffenen selbst §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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.

Die näheren Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der Homepage des Kreises Coesfeld (<https://www.kreis-coesfeld.de/datenschutzinfos/>).