


| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Träger der Eingliederungshilfe: | Herangezogene Gebietskörperschaft: | Ausführende Dienststelle: |
| Sozialagentur Sachsen-Anhalt |  MANSFELD SÜDHARZ | Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen |
| | Aktenzeichen: | Eingangsstempel: |
| | | |

ANLAGE

Umsetzung des Untersuchungsgrundsatzes nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und der Beweismittelbedienung nach § 21 SGB X

UNTERLAGENÜBERSICHT

zur Abfrage des Trägers der Eingliederungshilfe von Persönlichen Angaben für die Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), bei einem anderen Leistungsanbieter (aLa) und in einer Fördergruppe (FG)

| | | | |
|---|--------|--|-------------------|
| Antragstellung: | | | |
| Erste Vorsprache in der Behörde / Eingangsstempel | | | Datum |
| <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail | | | |
| Antragsausgabe: | Datum | durch: | Sachbearbeiter/in |
| Wiedervorlage: | Termin |  03464/ 535 | Telefon-Durchwahl |

Hinweis zur Antragstellung:

Sie beantragen Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Anliegend erhalten Sie die Antragsunterlagen. Bitte füllen Sie den Antrag **vollständig** und **wahrheitsgemäß** aus und reichen ihn zusammen mit den unten genannten Unterlagen unterschrieben wieder ein.

Nichtzutreffendes ist im Antrag zu streichen! Nachweise sind in Kopie beizufügen!

Mit der Antragsausgabe erhalten Sie einen Termin (Wiedervorlagetermin) zur Abgabe der erforderlichen Unterlagen. Sollte dieser Termin ohne erkennbaren Grund nicht eingehalten werden, kann Ihr Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe ab dem Tag der Antragstellung gemäß § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ganz oder teilweise versagt werden. Die Hilfestellung kann dann erst ab dem Zeitpunkt einsetzen, wenn alle erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen.

Zur Abgabe der Antragsunterlagen vereinbaren Sie bitte einen Termin. Den/die zuständige/n Sachbearbeiter/in erreichen Sie unter der oben genannten Telefonnummer.

Erst nach Eingang dieser Unterlagen kann Ihr Antrag abschließend bearbeitet und entschieden werden. Es liegt daher in Ihrem eigenen Interesse, die Nachweise vollständig vorzulegen.

| Abgabe per Post (Postanschrift) | Persönliche Abgabe (Besucheranschrift) |
|---|--|
| Landkreis Mansfeld-Südharz Amt für Soziales und Integration Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22 06526 Sangerhausen | Landkreis Mansfeld-Südharz Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen |

| Unterlagen zu 1. | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ gültiges Ausweisdokument (Bild und Ausweisnummer können geschwärzt werden) | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei ausländischen Staatsangehörigen: gültiger Aufenthaltstitel | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Schwerbehindertenausweis | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei Bestehen einer gesetzlichen Betreuung: Betreuerausweis und Betreuungsgutachten | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei Bestehen einer Vollmacht: Vollmachtsvertrag bzw. Vollmachtserklärung | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei stationärer Unterbringung: Nachweis über besondere Wohnform (vollständiger WBVG-Vertrag) oder Pflegevertrag | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Bestätigung der Krankenversicherung (pflichtversichert, familienversichert, freiwillig oder privat versichert): Mitglieds-bescheinigung/Chipkarte der Krankenkasse | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung über die Feststellung eines Pflegegrads (Pflegegutachten) sowie Nachweis über die Leistungen der Pflegekasse (Bsp. häusliche Pflege, Pflegegeld, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, stationäre Pflege) | | <input type="checkbox"/> |

| Unterlagen zu 2. | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ ärztliche/medizinische Unterlagen, aus denen sich Art und Schwere der Behinderung ergeben (Bsp. amtsärztliche und fachärztliche Stellungnahmen/Gutachten, Entlassungsberichte vom Krankenhaus oder Kur-/Reha-Einrichtungen, Therapie- und Entwicklungsberichte, Untersuchungsberichte, etc.) | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei Bestehen einer Schwangerschaft: Mutterpass / Schwangerschaftsausweis | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ unterschriebene Schweigepflichtentbindung | | <input type="checkbox"/> |

| Unterlagen zu 3. | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ bei vorangegangener Erwerbstätigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt: Arbeitsvertrages/Arbeitsverträge; jeweils mit allen Anlagen/Seiten | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei Absolvierung des Eingangsverfahrens bzw. des Berufsbildungsbereiches: Bewilligungsbescheide des zuständigen Rehabilitationsträgers; jeweils mit allen Anlagen/Seiten | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei vorangegangener Beschäftigungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bzw. bei anderen Leistungsanbietern (aLa): Arbeitsvertrages/Arbeitsverträge; jeweils mit allen Anlagen/Seiten | | <input type="checkbox"/> |

| Unterlagen zu 4. | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „H“ oder „aG“ oder mit gültiger Wertmarke | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Nachweis vom Routenplaner oder ähnlichem, wenn die Entfernung zu den öffentlichen Verkehrsmitteln (Haltestellen) mehr als 500 m beträgt | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Nachweis der Verkehrsgesellschaft, wenn keine öffentlichen Verkehrsmittel fahren oder der Zeitwert von 45 Minuten pro einfacher Fahrt überschritten wird | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Nachweis in Form eines ärztlichen Attests oder ähnlichem, wenn auf Grund der Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmitteln genutzt werden können | | <input type="checkbox"/> |

| Unterlagen zu 5. | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ bei Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung: Vereinbarung zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung von WfbM/aLa oder Essensanbieter; jeweils mit allen Anlagen/Seiten | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ bei Antragstellung auf einen Mehrbedarf nach § 42b Abs. 2 SGB XII: Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid des zuständigen örtlichen Sozialhilfeträgers; jeweils mit allen Anlagen/Seiten | | <input type="checkbox"/> |

| Weitere notwendige Unterlagen | Abhaken zur Selbstkontrolle → | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ▶ _____ | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ _____ | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ _____ | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ _____ | | <input type="checkbox"/> |
| ▶ _____ | | <input type="checkbox"/> |