

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:	Eingangsvermerk:

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	<b>A B F R A G E</b>		
	des Trägers der Eingliederungshilfe von Persönlichen Angaben zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)		
	– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. –		
	Gemäß § 60 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 sowie Absatz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) hat, wer Sozialleistungen beantragt, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen Beweisurkunden vorzulegen. Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.		
	<b>1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (§ 136 Abs. 1, 3 SGB IX)</b>		
	Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	Antragsteller/in	Partner/in (Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft)
	Familienname (ggf. Geburtsname)		
	Vorname		
	Geburtsdatum, Geburtsort/Kreis		
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____	
	Telefonnummer / E-Mail-Adresse		
	Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
	Antragsteller wohnt in einer	<input type="checkbox"/> Wohnung im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 1 SGB XII <input type="checkbox"/> besonderen Wohnform im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII <input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform (z.B. Einrichtung nach § 43a SGB XI)	
	Antragsteller wohnt dort seit	_____	
<input checked="" type="checkbox"/> Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Urkunde vorlegen und Anschrift eintragen		
Name, Vorname	_____		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	_____		
Staatsangehörigkeit			
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)			
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	
Bankverbindung	IBAN _____ BIC _____ Kreditinstitut _____		
Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Rentenbescheid vorlegen		
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): _____ Merkzeichen: _____		
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad ____ Leistung _____ Bitte Bescheid beifügen!		
Krankenversicherung, Name Versicherungsnummer			
Rentenversicherung, Name Versicherungsnummer			

1a. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt des/der Antragsteller/in (§ 136 Abs. 1, 3 und 4 SGB IX)					
Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	NUR auszufüllen bei minderjährigem Antragsteller / bei minderjähriger Antragstellerin		Kinder, die im Haushalt wohnen (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)		
	Mutter	Vater	1.	2.	3.
Familienname (ggf. Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Geschlecht					
Familienstand					
Staatsangehörigkeit					
unterhaltsberechtig, wenn bekannt, dann bitte Ja / Nein eintragen					

1b. Angaben zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung (§ 60 Abs. 1 SGB I, § 113 Abs. 4 SGB IX, § 42b Abs. 2 SGB XII)	
Nehmen Sie an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung im Rahmen tagesstrukturierender Angebote teil?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift des Essensanbieters eintragen _____ _____
Für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung kann ein Mehrbedarf nach § 42b Abs. 2 SGB XII bei dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt werden, soweit nicht der überörtliche Träger der Sozialhilfe für die existenzsichernden Leistungen in besonderen Wohnformen zuständig ist. Die Entscheidung ist dem Träger der Eingliederungshilfe mitzuteilen (Kopie des Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides einreichen).	

2. Angaben zu den Beeinträchtigungen/Behinderungen (§ 60 Abs. 1 SGB I)	
Nachweise in Form von Arzt- und Krankenhausberichte, Laborbefunde, amts- und rentenärztliche Stellungnahmen, Entlassungsberichte von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (Kur), Betreuungsgutachten usw. sind vorzulegen.	
Bekannte ärztliche Diagnosen	_____
Auffälligkeiten in der Entwicklung und deren Auswirkungen	_____
Durch wen und wann wurden die Störungen der Entwicklung bzw. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen erstmals bemerkt?	<input type="checkbox"/> Eltern/Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Kinderarzt <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Andere _____

2a. Angaben zur Entstehung der Beeinträchtigungen (§ 60 Abs. 1 SGB I)		
	Grund	Erläuterung
Die Behinderung ist eingetreten auf Grund von	<input type="checkbox"/> Unfall	_____
	<input type="checkbox"/> Impfschaden	_____
	<input type="checkbox"/> Gewalteinwirkung	_____
	<input type="checkbox"/> Andere Ursachen	_____
Besteht wegen der Behinderung ein Schadensersatzanspruch?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift des Verursachers eintragen _____ _____	

2b. Angaben zu bisherigen Förderungen, Behandlungen und Therapien (§ 60 Abs. 1 SGB I)		
	Zeitraum (von/bis)	Einrichtung/Dienst (Leistungserbringer)
Ergotherapie		
Logopädie		
Physiotherapie		
Sonstiges		

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

### 3. Angaben zum Einkommen gemäß SGB IX und EStG

Hierzu gehören alle Einkünfte aus dem Inland nach § 2 EStG und dem Ausland nach § 34d EStG.

	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters			
	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Steuer-ID				
Kindergeld-Nr. Familienkasse				

### 3a. Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres (§§ 135 Abs. 1, 136 SGB IX)

Maßgeblich sind die steuerlich relevanten Einkünfte und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person. Einkünfte eines Ehegatten/einer Ehegattin oder eines Partners/einer Partnerin sind lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2 bis 4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nachzufragen. Im Übrigen erfolgt eine Veranlagung zur Einkommensteuer nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten; hinzukommen ggfs. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.

- Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt. Andere Einkommensnachweise sind beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z.B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt).
- Einkommensteuerbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation.

Soweit kein Einkommensteuerbescheid vorliegt bzw. der Einkommensermittlung zu Grunde gelegt werden kann, sind die nachfolgenden Angaben zu den Jahres-Einkünften des Vorvorjahres auszufüllen.

Art der JAHRES-Einkünfte	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters			
	Antragsteller/in Betrag in €	Partner/in Betrag in €	Mutter Betrag in €	Vater Betrag in €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

#### Absetzungsbeträge

Anspruch auf Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b EStG?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			
Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	_____	_____	_____	_____
Jährliche Werbungskosten nach § 9a S. 1 Nr. 1a EStG höher als 1.000 €?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			
Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	_____	_____	_____	_____
Jährliche Werbungskosten nach § 9a S. 1 Nr. 1b EStG höher als 102 €?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			
Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	_____	_____	_____	_____

**3b. Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres (§§ 135 Abs. 2, 136 SGB IX)**

Bestehen erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorvorjahres, dann bitte nachfolgende Angaben machen.

Die erheblichen Abweichungen zum Einkommen nach 3a. ergeben sich wegen:

Veränderungen in der Erwerbstätigkeit oder Erwerbsfähigkeit gegenüber dem Vorvorjahr (z.B. wegen Krankheit, Eintritt der Behinderung, Arbeitslosigkeit, Eintritt in Ruhestand)

Veränderungen in der persönlichen und familiären Situation (z.B. Trennung, Scheidung, Tod des Partners/der Partnerin)

Sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EStG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Dazu sind im Einzel-fall ggf. weitere Angaben nachzufragen.

Art der JAHRES-Einkünfte	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters			
	Antragsteller/in Betrag in €	Partner/in Betrag in €	Mutter Betrag in €	Vater Betrag in €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

**Absetzungsbeträge**

Anspruch auf Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b EStG? Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____			
Jährliche Werbungskosten nach § 9a S. 1 Nr. 1a EStG höher als 1.000 €? Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____			
Jährliche Werbungskosten nach § 9a S. 1 Nr. 1b EStG höher als 102 €? Wenn ja, bitte Angaben zur Höhe des Betrages und Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____			

**3c. Angaben zum Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt (§§ 136 Abs. 1, 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)**

Leistungen	Antragsteller/in	Mutter	Vater
	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €
nach dem 3. Kapitel <b>SGB II</b>			
nach dem 3. Kapitel <b>SGB XII</b>			
Grundsicherung 4. Kapitel <b>SGB XII</b>			
nach § 27a BundesVersorgungsgesetz			

**4. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen? (§ 141 Abs. 1 SGB IX)**

Nein  Ja, dann bitte zu den nachfolgenden Angaben die entsprechenden Nachweise beifügen.

Welcher Anspruch besteht? / Welche Leistung wird erbracht?	Höhe des Anspruches -€- / Höhe der Leistung -€-	Gegen wen besteht der Anspruch? / Wer erbringt die Leistung?

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

**5. Angaben zum Vermögen – auch im Ausland – (§§ 139, 140 SGB IX, § 67a SGB X)**

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit; es muss jedes Vermögen – auch das nicht verwertbare – aus dem In- und Ausland angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat.

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Art des Vermögens	Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters		
	Antragsteller/in Betrag in €	Mutter Betrag in €	Vater Betrag in €
Bargeld			
Guthaben auf Girokonto			
Kreditinstitut			
Guthaben auf Sparkonto/-buch			
Kreditinstitut			
Wertpapiere			
Kurs-/Nennwert			
Depot(s) (Art der Einlage)			
Kurs-/Nennwert			
Versicherung(en) (Art)			
Rückkaufswert			
Altersvorsorge (Art)			
Rückkaufswert/Wert			
Haus-/Wohneigentum			
Lage, Flur, Flurstück			
Größe in m <sup>2</sup>			
Anzahl der Wohnungen			
Grundstück(e) / aktuelle Nutzung			
Lage, Flur, Flurstück			
Größe in m <sup>2</sup>			
davon verpachtet in m <sup>2</sup>			
Verkehrswert			
Kraftfahrzeug(e) / Typ			
Erstzulassung / km-Stand			
Kennzeichen			
Kaufpreis			
Vertragliche Ansprüche aus:			
Darlehen			
Wohnrecht			
Erbteil			
Überlassung			
Altenteil			
Leibrente			
Vermögensauseinandersetzungen bei Ehepartnern			
Sonstige Vermögensgegenstände:			
Sonstiges Vermögen / Art:			
Hat die antragstellende Person oder haben bei minderjährigen Antragstellern die im Haushalt lebenden Eltern oder das im Haushalt lebende Elternteil in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Bargeld, Immobilie, Kfz) auf andere Personen übertragen?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar <input type="checkbox"/> Schenkung <input type="checkbox"/> Verkauf <input type="checkbox"/> Überlassung <input type="checkbox"/> Übergabevertrag <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____			
Name, Vorname des Schenkers			
Name, Vorname des Beschenkten		Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Wert des Vermögens	Art des Vermögens	Zeitpunkt der Übertragung	Anlass

**6. Ergänzungen/Anmerkungen zu den vorangegangenen Angaben (Punkt 1. bis 5.)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

**Hinweis auf § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Angabe 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 Beweis-urkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

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

**Hinweis auf § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Folgen fehlender Mitwirkung –**

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungs-pflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 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 Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeits-unfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungs-pflichten nach den §§ 62 bis 65 SGB I nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Schlussklärung**

Mit Unterzeichnung des Antrages und des Abfragebogens wird die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 sowie Artikel 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bestätigt.

Die Wahrheit der vorstehenden Angaben wird durch die Unterschrift versichert.

Im Falle eines Anspruches auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist mit dem Antragsteller/der Antragstellerin ein Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren durchzuführen. Die Angaben im Gesamtplan- und/oder Teilhabeplanverfahren werden gemeinsam mit dem Antragsteller/der Antragstellerin/dem gesetzlichen Vertreter erstellt. Diese Angaben dienen der Hilfeplanung im Rahmen des Einsatzes der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Mit der Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin/des gesetzlichen Vertreters erklärt sich dieser/diese damit einverstanden, dass die erfassten Daten für die Durchführung der Hilfeplanung verwendet werden.

**Rechtsverbindliche Unterschrift**

Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen <input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft	
Datum	Unterschrift des/der Partner/in	Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in (Behörde)