



LANDKREIS KASSEL - DER KREISAUSSCHUSS –

Erstantrag Folgeantrag

auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte oder von Behinderung bedrohter Menschen nach dem 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Folgende Leistungen werden beantragt

- Integrationsmaßnahme in der Kindertagesstätte/Kindertagespflege
- Schül assistenz
- Sonstiges _____
(bitte benennen)

1. Persönliche Angaben des Antragstellers/zu fördernden Kindes			
Name		Vorname	
Geburtsdatum	Familienstand	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit (Ausländer/Asylbewerber bitte Kopie Pass, Aufenthaltsbescheinigung, Duldung beifügen)			
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon (tagsüber)/E-Mail-Adresse	
Krankenversicherung mit KV-Nummer			
Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate Eingliederungshilfe erhalten?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Name und Anschrift der leistenden Stelle (bitte letzten Bescheid beifügen!) _____			
Erhalten Sie derzeit Frühförderung über die Frühförderstelle des Landkreises Kassel			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Name der Frühförderkraft _____			
a.) Angaben zur Familie	Vater	Mutter	Pflegeeltern/Vormund/ Betreuer
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Ggf. abweichende Anschrift			

Familienstand			
ausgeübter Beruf			
Telefonnummer für Rückfragen			

b.) weitere Familien- u. Haushaltsangehörige (Stiefeltern, Lebenspartner, Großeltern im Haushalt, sonstige)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller

Weitere bitte auf gesondertem Blatt eintragen

2. Bei Aufenthalt in Pflegefamilien u. stationären Einrichtungen

Sind/waren Sie in einer stationären Einrichtung unterbracht?

Nein

Ja,

Bei Ja bitte noch unbedingt die folgenden Felder ausfüllen:

a) Name und Anschrift der Einrichtung

b) Aufnahmetag

c) Finanzierung der Einrichtung von

d) Letzte Anschrift vor Aufnahme in die Pflegefamilie/stationäre Einrichtung

e) Sorgerechtsregelung/Wer hat das Sorgerecht? Bitte Nachweis beifügen

**f) Welcher Maßnahmeträger/welche Einrichtung soll die Leistung erbringen?
z.B. Kindergarten, Schulassistentenbringer, Pflegedienst usw.**

Name des Maßnahmeträgers bzw. der Einrichtung	Aufnahmetag in der Einrichtung/in dem Kindergarten
---	--

Anschrift des Maßnahmeträgers bzw. der Einrichtung

**g) Ansprüche gegen Dritte
Zutreffendes bitte Ankreuzen**

Geht die Behinderung auf einen Unfall oder Fremdverschulden Dritter zurück?

Nein

Ja, auf

Unfall

Straftat

Impfschaden

Wenn ja, wurden weitere Ansprüche geltend gemacht? Bitte Name, Anschrift und AZ angeben.

Ja, bei

Nein

Gibt es Ansprüche bei

Krankenversicherung
 Beihilfeansprüche _____
 Bitte Angabe der Beihilfestelle
 Bundesversorgungsgesetz/Soldatenversorgungsgesetz

Arbeiten Sie in einer Werkstatt für Behinderte oder ist ein solcher Beginn geplant?
 Sind Sie im „Betreuten Wohnen“ oder ist die Aufnahme dort geplant?

Nein
 Ja, bitte Name und Anschrift der Werkstatt/Betreutes Wohnen

 Ab _____ (bitte Aufnahmeterrnin eintragen)

h) Unterhalt

Bitte Name und Anschrift der unterhaltspflichtigen Angehörigen eintragen

	Name	Anschrift	Arbeitgeber	Ein- kommen über 100.000 €/Jahr
Vater				
Mutter				
getrennter/geschiedener Ehegatte, Lebenspartner				
Kind				
Kind				
Kind				

Sofern Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden!

i) Erforderliche Unterlagen (Bitte ankreuzen, welche Unterlagen beigefügt wurden)
Über den Antrag kann nur entschieden werden, wenn alle Fragen umfassend beantwortet wurden und alle relevanten aussagekräftigen ärztlichen Unterlagen über die Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen dem Antrag beigefügt sind. Weiterhin bitte je nach Art der Leistung bitte folgende Unterlagen mit vorlegen:

Schwerbehindertenausweis u. Bescheid
 ärztliche Gutachten, MdK-Gutachten
 Bei Integrationsmaßnahmen Kindertagesstätte zusätzlich: Entwicklungsbericht/Stellungnahme Kindertagesstätte
 Berichte Kinderarzt, Facharzt, SPZ usw.
 Bei Betreuungsstunden/Autismustherapie zusätzlich: Bericht des Trägers
 Bei Schulassistenz zusätzlich: Schulbericht
 Nachweis Pflegestufe, Bescheid Pflegekasse, MdK-Gutachten
 Aktuelle Therapieberichte (Ergo- u. Logopädie, Krankengymnastik, u.ä.)

- Nachweise Aufnahme Pflegefamilie, Einrichtung u.ä.
- Betreuerausweis
- Bei Einrichtungen: Immer Konzeption der Einrichtung und Vergütungsvereinbarung beifügen
- sonstiges _____

Nur bei Integrationsmaßnahmen im Kindergarten bitte unbedingt ausfüllen:

Bisherige Untersuchungen und Maßnahmen:

1. Wann und durch wen wurden Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen erstmalig bemerkt?

2. Bisherige Untersuchungen mit Zeitpunkt und Bezeichnung des Fachdienstes/der Facheinrichtung

3. Bisherige Hilfen mit Zeitpunkt und Bezeichnung des Fachdienstes/der Facheinrichtung (z. B. Frühförderung)

4. Ab wann besucht das Kind den Kindergarten?

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich die begutachtenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Region Kassel von ihrer ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) gegenüber dem Fachbereich Soziales des Landkreises Kassel und ermächtige sie, dem Fachbereich Soziales des Landkreises Kassel die für die Entscheidung meines Antrages notwendigen Untersuchungsergebnisse und medizinischen Beurteilungen zu übermitteln.

Zudem willige ich ein, dass im Fachbereich Soziales eingehende Stellungnahmen, Begutachtungen oder Entwicklungsberichte an das Gesundheitsamt weitergegeben werden können sowie notwendige Unterlagen zur Antragsbearbeitung mit dem Fachbereich Jugend ausgetauscht werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzl. Vertreter

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss. Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Mitwirkungspflicht

Auf meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch I – SGB I) bin ich mit der **beigefügten Anlage (Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB)-Allgemeiner Teil-/Mitwirkung)** hingewiesen worden. **Den Erhalt der Anlage bestätige ich mit der untenstehenden Unterschrift.** Ich bin ferner darüber informiert worden, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Wohnverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Klinikaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger (Fachbereich Soziales Landkreis Kassel) mitzuteilen habe.

Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen.

Kostenbeitrag

Der Kostenbeitrag ist abhängig von der beantragten Leistung. Für Kindergartenintegration und Schulassistenz wird kein Kostenbeitrag erhoben. Bei anderen evtl. einkommensabhängigen Leistungen erhalten Sie bei Bedarf noch eine gesonderte Anlage.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzl. Vertreter

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Allgemeiner Teil –

DRITTER TEIL – Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 – Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 - a) alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
 - b) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
 - c) Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweiskunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- (2) Soweit für die in Abs. 1 a) u. b) genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollten diese benutzt werden.

§ 66 – Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 65 nicht nach, und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach, und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb 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 Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

§ 263 – 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 Enttarnung 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 einem Jahr bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs.2 sowie §§ 247 und 248 a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 88 Abs. 1 Nr.2).

Datenschutzinformation zum Antrag auf Eingliederungshilfe

nach Art. 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei der betroffenen Person oder nach Art. 14 wenn die Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden

Verantwortlicher (Fachbereich/Fachdienst, Anschrift, Telefon, E-Mail)	Landkreises Kassel - Der Kreisausschuss - Fachbereich Außenstelle: Kohlenstraße 132 34121 Kassel Fachbereichsleiter Herr Kilian Telefon: 0561 / 1003 – 1341, Mail: jochen-kilian@landkreiskassel.de Eingliederungshilfe Fachgebietsleitung: Frau Lenser und Frau Schwärzel 0561 / 1003 – 1424 und 0561 / 1003 -1850, Mail: SGBIXEingliederungshilfe@landkreiskassel.de
Datenschutzbeauftragter (Funktion, Anschrift, Telefon, E-Mail)	Datenschutzbeauftragter des Landkreises Kassel Herr Pschibul Wilhelmshöher Allee 19-21, 34117 Kassel, Tel.: 0561/1003-1020, Mail: datenschutz@landkreiskassel.de
Zweck der Datenverarbeitung (Nennung der Hauptaufgaben, z. B. Entzug von Fahrerlaubnissen)	Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist notwendig zur Antragsbearbeitung. Insbesondere zur Bedarfsermittlung und Fallsteuerung in der Eingliederungshilfe
Wesentliche Rechtsgrundlage (sowohl materiell-rechtlich als auch verfahrens- und datenschutzrechtlich)	1., 3., 12. u. 13. Kapitel Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) §§ 67 a bis c Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)
Empfänger und Kategorien von Empfängern der Daten (im Regelfall)	Ihre personenbezogenen Daten werden im Verfahren nach dem Sozialgesetzbuch IX gespeichert und im Rahmen der Antragsbearbeitung Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten sowie an Gutachter, vorrangige Sozialleistungsträger (o. Jugendhilfeträger), Pflege- Krankenkasse, Einrichtungen, Träger, Gerichte, Unterhaltspflichtige übermittelt, soweit dies für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist (§ 67b Abs. 1 SGB X). Beachten Sie hierzu: - Zusatzblatt „Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten für die Einrichtungssuche im Rahmen der Unterstützung von Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach § 106 Abs. 2 SGB IX“ und - Zusatzblatt „Einwilligung in die Übermittlung von personenbezogenen Daten für die Fallsteuerung und Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX im LK Kassel, Fachbereich Soziales“: angegebene Personen/Institutionen (z.B. Ärzte, Therapeuten, Einrichtungen) Die Einwilligungen in die Übermittlung von Daten kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden.
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen (aus rechtl. Bestimmungen wie z. B. Kassen- oder Steuerrecht oder KGSt-Empfehlungen)	Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden erforderlich sind und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und

	Aufbewahrungspflichten. In der Regel beträgt die Aufbewahrungsfrist 10 Jahre
Rechte der betroffenen Person (allgemeine Aufzählung, Voraussetzungen)	Betroffene Personen haben das Recht <ul style="list-style-type: none"> - sich an den Datenschutzbeauftragten des Landkreises Kassel zu wenden, - auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO), - auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), - auf Löschung (Art. 17 DS-GVO), - auf Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DS-GVO), - auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO), - auf Widerspruch (Art. 21 DS-GVO), - auf Widerruf bei Einwilligungserklärungen (Art. 7 Absatz 3 DS-GVO), - auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).
Zuständige Aufsichtsbehörde (Bezeichnung, Anschrift, Telefon, E-Mail, Homepage)	Hessische*r Beauftragte*r für Datenschutz und Informationsfreiheit Postfach 3163 65021 Wiesbaden Telefon: +49 611 1408 - 0 Telefax: +49 611 1408 - 900
Stand:	01.04.2021