

Bezirk Oberbayern
Bezirksverwaltung
Prinzregentenstraße 14
80538 München

Antrag

auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

ambulant betreutes Wohnen	besondere Wohnform	
Werkstatt für Menschen mit Behinderung	Förderstätte für Menschen mit Behinderung	
Hilfsmittel	Hochschulhilfe	sonstige Assistenzleistungen
KFZ-Hilfe (zusätzlich "Antrag KFZ-Hilfe" ausfüllen)	Mobilitätshilfe (zusätzlich "Antrag Mobilitätshilfe" ausfüllen)	
Sonstiges:		
Name und Adresse der Einrichtung, des Anbieters, des Trägers:		

Hinweis:

Wenn Sie Unterstützung beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte zunächst an die/den zuständige/n Sachbearbeiter/in oder ersatzweise an die Servicestelle, Telefonnummer: 089/2198 – 21010.

I.) Persönliche Verhältnisse der antragstellenden Person (auch Minderjährige):

1.) Name*:
(ggf. Geburtsname)

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Geburtsort*:

Wenn nicht in Deutschland, wann und aus welchem Grund war der Zuzug nach Deutschland?
Aufenthaltort vor Grenzübertritt

5.) Geschlecht: männlich weiblich divers

6.) Familienstand:	ledig	verheiratet	getrennt lebend
	verwitwet	geschieden	eingetragene Lebenspartnerschaft*

* nur für „eingetragene Lebenspartnerschaft“ gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

7.) Staatsangehörigkeit*:
ggf. weitere Staatsangehörigkeiten

Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status:

a) Duldung	nein	ja, gültig bis
b) Niederlassungserlaubnis	nein	ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	nein	ja, gültig bis
d) Asylbewerber/-berechtigter	nein	ja

Bitte Kopie von Ausweispapieren bzw. Aufenthaltstiteln beifügen

8.) Straße, Hausnummer*:

Postleitzahl, Wohnort*:

9.) Telefon:

10.) Bei Aufnahme in oder Austritt aus einer Einrichtung, Klinik, Anstalt, dem betreuten Wohnen:

a) letzte Wohnanschrift bzw. Aufenthaltsorte in den letzten 2 Monaten vor Unterbringung in einer der genannten Wohnformen:

b) wann und wo erfolgte eine Unterbringung in einer der genannten Wohnformen?

11.) Schwerbehindertenausweis: ja nein

Bitte folgendes beifügen:

Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem dazugehörigen Bescheid des Versorgungsamtes und bereits vorhandene ärztliche Atteste, in dem die Behinderung diagnostiziert und die Notwendigkeit der beantragten Leistungen begründet werden.

12.) Betreuung / Bevollmächtigung: ja nein

Adresse des Betreuers/
der Betreuerin oder des/der
Bevollmächtigten:

Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen. Falls Angehörige die Kommunikation übernehmen wollen, bitte Vollmacht beifügen!

13.) Erlerner Beruf:

14.) Derzeitige Tätigkeit,
Arbeitgeber:

II.) Bei Minderjährigen: Daten der Eltern

1.) Name*:
(ggf. Geburtsname)

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Familienstand:

III.) Daten des nicht getrenntlebenden Ehegatten/Lebenspartners oder Partners einer ehe-/lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft

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

1.) Name*:
(ggf. Geburtsname)

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Familienstand:

IV.) Daten der unterhaltsberechtigten Kinder im gleichen Haushalt

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

1.) Name:(ggf. Geburtsname)

2.) Vorname:

3.) Geburtsdatum:

V.) Einkommen der antragsstellenden Person und der Eltern bzw. des Elternteils bei minderjährigen antragstellenden Personen (sofern im gleichen Haushalt lebend)

(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.)

Weichen die Einkünfte erheblich von denen des Vorvorjahres ab? (Haben Sie z.B. in 2020 andere Einkommensverhältnisse als 2018 z.B. durch Eintritt Arbeitslosigkeit, Bezug von Krankengeld, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit)

Ja: Aktuelles Einkommen ist maßgeblich. Bitte legen Sie Nachweise hierzu vor (z. B. Gehaltsnachweise).

Nein: Einkommen des Vorvorjahres; Bitte legen Sie den Einkommenssteuerbescheid vor.

Art des (Jahres-) Brutto
Einkommens aus:

antragstellende Person

Eltern

Ehegatte/Partner

1.) Land- und Forstwirtschaft:

2.) Gewerbebetrieb:

3.) Selbständiger Tätigkeit:

4.) Nichtselbständiger Tätigkeit:

5.) Kapitalvermögen:

6.) Vermietung und Verpachtung:

7.) Renten/Pensionen (z.B. Alters-
rente, Waisen-/Halbwaisen-
rente, Rente wg. voller/teil-
weiser Erwerbsminderung,
Betriebsrente, Auslandsrente,
Unfallrente, Berufsunfähigkeits-
rente, Rente aus privaten
Versicherungen):

8.) Sonstiges (z.B. Krankengeld,
ALG I, Bürgergeld, Sozialgeld,
Wohngeld, Verletztengeld,
Kindergeld, Blindengeld,
Übergangsgeld, Unterhalts-
zahlungen, Ausbildungsgeld):

Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichen, nutzen Sie bitte ein separates Blatt.
Bitte Nachweise zu den jeweiligen Einkommen einreichen (z. B. Rentenbescheid).

VI.) Arbeitsverhältnisse in den letzten beiden Jahren vor der Antragstellung:

Art der Tätigkeit

Dauer
(von - bis)

Name und Anschrift
des Arbeitgebers

1.) antragstellende Person:

2.) Ehegatte/ Lebenspartner
(freiwillig):
- falls minderjährig beider
Eltern

VII.) Vermögenswerte der antragstellenden Person (bei Minderjährigen auch der Eltern), soweit die Leistungen nicht gemäß §140 Abs. 3 i. V. m. § 138 Abs. 1 SGB IX privilegiert (kein regulärer Einsatz des Vermögens) sind - Bitte Kopien von Verträgen, Urkunden usw. beifügen -

1.) Ist Bargeld vorhanden?

Kein Bargeld vorhanden.

Bargeld vorhanden in Höhe

von EUR

2.) Ist Spar- und Bankguthaben vorhanden?

Kein Spar- und Bankguthaben vorhanden.

Spar- und Bankguthaben vorhanden:

Kontoauszüge aller geführten Konten der letzten 3 Monate mit abschließendem Kontostand in Kopie beifügen!

Konto 1

Geldinstitut

IBAN

Betrag

EUR

Konto 2

Geldinstitut

IBAN

Betrag

EUR

3.) Sind vertraglich gesicherte Ansprüche vorhanden?

Keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte vorhanden.

Kopie des entsprechenden Vertrages beifügen.

Folgende vertraglich gesicherten Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Anspruch auf Wart und Pflege) sind vorhanden:

4.) Gibt es Verträge zu Gunsten Dritter?

nein

ja, welche:

Begünstigter

Institut

IBAN, BIC bzw.
Versicherungsnummer

5.) Besteht eine Sterbegeldversicherung?

nein

ja, welche:

6.) Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag?

nein

ja, welche:

7.) Besteht eine Lebensversicherung?

nein

ja, welche:

Höhe der Versicherungssumme /
Rückkaufwert:

EUR

8.) Besteht Immobilieneigentum (Haus, Eigentumswohnung, Grundstück, Erbbaurecht, sonstiges Grundeigentum o.ä.)?

Keine Immobilien vorhanden.

Folgende Immobilien vorhanden:

Kopie des Grundbuchauszugs,
der Brandversicherungsurkunde
beilegen

Art

Adresse

sonstige Angaben (z. B. Verkehrswert):

9.) Bestehen sonstige Vermögenswerte?

Kein sonstiges Vermögen vorhanden.

Folgende Vermögenswerte sind vorhanden (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche ggü. Dritten auf Rückzahlung von Darlehen, Schadenersatzansprüche usw.):

10.) Bestehen Ansprüche aus Erbschaften einschl. Pflichtteil und Pflichtteilsergänzung?

nein

ja

11.) Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundeigentum, Barvermögen, Wertpapiere) veräußert, übergeben oder verschenkt?

nein

ja

Ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:

Ggf. Kopien von Verträgen, Urkunden beifügen!

VIII.) Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt die antragstellende Person oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere - noch nicht entschiedene - Ansprüche zu haben, aus denen sie noch keine Leistungen erhält?

nein

a) antragstellende Person (auch Minderjährige)

b) falls minderjährig: beider Eltern

Wann und wo wurde der Antrag gestellt/Anspruch geltend gemacht?

Wann und wo wurde der Antrag gestellt/Anspruch geltend gemacht?

aus der Sozialversicherung

aus Unfall

aus Krankheit

als Opfer von Gewalttaten

aus Soldatenversorgungsgesetz (SVG) / Zivildienstgesetz (ZDG)

aufgrund Impfschadens

aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers

Sonstiges:

Sonstiges2:

Für den Fall, dass zu klärende Ansprüche nach Ziffer VIII. bei der antragstellenden Person bestehen, wird nachstehende datenschutzrechtliche Erklärung abgegeben:

Es besteht Einverständnis damit, selbst erhobene oder bei Dritten angeforderte medizinische Daten- soweit dies erforderlich ist - zur Anspruchsdurchsetzung der jeweiligen Stelle (insbesondere gesetzliche oder private Unfallversicherung, gesetzlich oder private Haftpflichtversicherung, Krankenhäuser, Versorgungsämter, Krankenkassen, Rententräger, sonstige Sozialleistungsträger) vorzulegen sowie im Bedarfsfalle in einem Gerichtsverfahren zu verwenden (§§ 67d, 69 Abs. 1, 76 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch). Zur Einholung von medizinischen Auskünften und Unterlagen bei Dritten ist eine Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung der antragstellenden Person erforderlich, die gesondert angefordert wird.

Unterschrift der antragstellenden Person / der gesetzlichen Vertretung

Bankverbindung der antragstellenden Person:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Erklärung der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung:

Die antragstellende Person bzw. die gesetzliche Vertretung versichert hiermit, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist bekannt, dass sich die antragstellende Person bzw. die gesetzliche Vertretung durch unwahre Angaben strafbar machen kann und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen sind.

Die antragstellende Person verpflichtet sich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse (z.B. Zusammenleben in einer eheähnlichen / lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft), sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als vier Wochen dauernde Abwesenheit (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuren, Auslandsaufenthalte) von allen Haushaltsangehörigen sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Bei den Ausgaben der antragstellenden Person können sich für die Ausgabenseite aus datenschutzrechtlicher Sicht Einschränkungen aus Art. 9 Abs. 1 DSGVO i.V.m. § 67a Abs. 1 S. 2 u. 3 SGB X ergeben. So ist für besondere personenbezogene Daten, wie Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben, gesondert zu prüfen, ob deren Kenntnis zur Aufgabenerfüllung des Sozialhilfeträgers erforderlich ist. Sofern sich auf der Ausgabenseite aus den Angaben des Adressaten bzw. des Verwendungszwecks Hinweise auf diese besonders geschützten Daten ergeben, die jedoch für die Aufgabenerfüllung des Sozialhilfeträgers ohne Bedeutung und nicht erforderlich sind, können diese Angaben geschwärzt werden, sofern die Ausgabebeträge der Höhe nach weiterhin erkennbar bleiben. Sofern sich aus den insoweit geschwärzten Kontoauszügen einer antragstellenden Person bzw. eines Leistungsempfängers Rückfragen bezüglich der Häufigkeit oder der Höhe zu getätigten Überweisungen ergeben, wird im Einzelfall entschieden, inwieweit ausnahmsweise eine Offenlegung der geschwärzten Angaben gefordert werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung/Betreuung
Bei Vormundschaft/Beistandschaft bitte Bestattungsurkunde beifügen! Bei Bevollmächtigung bitte Vollmacht beifügen!

Hinweis gem. Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Bezirk Oberbayern
Prinzregentenstr. 14
80538 München
Tel.: 089/2198-21010
E-Mail: servicestelle@bezirk-oberbayern.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 e), Abs. 2 und 3 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Oberbayern im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z.B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Oberbayern, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Den Datenschutzbeauftragten des Bezirks Oberbayern erreichen Sie unter folgender Telefonnummer: 089/2198-93001 oder über folgende E-Mail-Adresse: Datenschutz@bezirk-oberbayern.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz
Wagmüllerstr. 18
80538 München
Tel.: 089/212672-0
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Anlage - Anlagenverzeichnis zum Eingliederungshilfeantrag

Um eine zeitnahe Bearbeitung sicherstellen bzw. unnötiges Nachfragen vermeiden zu können, werden Sie gebeten, die erforderlichen Nachweise vollständig entsprechend Ihrer Angaben dem Sozialhilfeantrag beizufügen und diese in der Spalte Nachweise mit einem Kreuz (X) zu kennzeichnen.

Unterlagen, die zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden, bitten wir in der letzten Spalte ebenfalls mit einem Kreuz (X) zu versehen.

Nachweise (bitte in Kopie einreichen)	Angaben im Formblatt	wird nachgereicht
Ausweispapiere	Ziffer I.) 7.	
Bescheinigung Aufenthaltstitel	Ziffer I.) 7.	
Schwerbehindertenausweis und Bescheid vom Versorgungsamt	Ziffer I.) 11.	
Betreuerausweis / Vertretungsvollmacht	Ziffer I.) 12.	
Einkommenssteuerbescheid und Lohnsteuerbescheinigung des Vorvorjahres	Ziffer V.)	
Rentenbescheid	Ziffer V.) 7.	
Krankengeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Verletztengeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
aktueller Bescheid Arbeitslosengeld I bzw. Bürgergeld in Kopie	Ziffer V.) 8.	
Wohngeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Kindergeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Blindengeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Übergangsgeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Ausbildungsgeld (Kopie letzter Bescheid)	Ziffer V.) 8.	
Einnahmen aus Unterhaltszahlungen	Ziffer V.) 8.	
Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller Spar- und Bankkonten	Ziffer VII.) 2.	
Vertrag zu vertraglich gesicherten Ansprüchen (z.B. Übergabevertrag)	Ziffer VII.) 3.	
Versicherungsverträge	Ziffer VII.) 5., 6., 7.	
Grundbuchauszug, Brandversicherungsurkunde	Ziffer VII.) 8.	
Kfz-Schein und Kaufvertrag	Ziffer VII.) 9.	
Nachweise zu Erb- und Pflichtteilsansprüchen	Ziffer VII.) 10.	
Nachweise zu Vermögensabgaben der letzten 10 Jahre	Ziffer VII.) 11.	
Nachweise bzgl. nicht geklärter Ansprüche	Ziffer VIII.)	

Weitere Unterlagen, soweit vorhanden:

- aktueller Bescheid der Pflegekasse
- Arztbericht nach Geamtplanverfahren
- Sozialbericht nach Gesamtplanverfahren