



Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

nach § 99 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII (in der am 31.12.2019 geltenden Fassung)
und § 102 SGB IX durch Übernahme der Kosten für die Betreuung in einer Tageseinrichtung oder Schule

Kostenübernahme für das Offene Beratungsangebot im Rahmen der ambulanten Frühförderung

1. Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht:

männlich

weiblich

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

2. Familienverhältnisse

	des Vaters	der Mutter
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum und -ort:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Straße und Hausnummer:	_____	_____
Postleitzahl und Wohnort:	_____	_____
Telefonnummer:	_____	_____
Erwerbstätigkeit:	_____	_____
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Person sorgeberechtigt (Amtsvormund, usw.) Angabe Name Anschrift usw.	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

Welche Interdisziplinäre Frühförderstelle führte das Beratungsgespräch durch?

Wann fand das Gespräch statt?

eine interdisziplinäre Frühförderung wird nicht durchgeführt.

6. Hinweis nach § 67a Abs. 3 SGB X

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialleistungen 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 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Die Daten werden für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 – 128 SGB XII).

7. Erklärung:

Ich / Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir / uns bekannt, dass ich mich / wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ich / Wir verpflichte(n) mich / uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten

- Mit der Antragstellung auf Gewährung von Bildungs- und Teilhabeleistungen und den daraus entstehenden Direktzahlungen an die Anbieter bzw. an die Schule/ Kindergarten, willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der erforderlichen persönlichen Daten und Angaben an die Schule bzw. den Anbieter ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen vor der Pflicht zur Verschwiegenheit und bin mit der Weitergabe des Bescheides einverstanden.
- Mit der Weitergabe des Bescheids an die Einrichtung bin ich nicht einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift