

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Integration/Inklusion) über Tag

in der Kindertageseinrichtung (Name und Ort) _____

in der Schule (Name und Ort) _____

1. Persönliche Daten des Kindes

(Bitte legen Sie ggf. Nachweise zur Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit und zum Sorgerecht bei)

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum u. Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Krankenkasse	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> es liegt kein Schwerbehindertenausweis vor <input type="checkbox"/> Ausweis liegt vor – Grad der Behinderung ____ v.H. <input type="checkbox"/> Ausweis wurde beantragt
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> es besteht keine Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> es besteht Pflegebedürftigkeit – Pflegegrad ____ <input type="checkbox"/> Pflegegrad wurde beantragt
Sorgeberechtigter	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pfleger für _____

2. Persönliche Daten der Eltern

	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Staatsangehörigkeit		
Telefonnummer		

3. Besondere Wohnform/ Unterbringung in Pflegefamilie

Wohnt das Kind in einer besonderen Wohnform oder in einer Pflegefamilie oder war dies in der Vergangenheit schon einmal der Fall?

nein ja von bzw. seit _____ - bis _____

Wenn ja, wer ist bzw. war Kostenträger? _____

Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Familienverhältnisse sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte).

Die Angaben werden aufgrund §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 SGB I).

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Mir ist bewusst, dass ich Leistungen der Eingliederungshilfe ganz oder teilweise auch im Rahmen des Persönlichen Budgets beantragen kann.

Soweit für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist, bin ich mit einer Begutachtung durch das Gesundheitsamt einverstanden. Sollte ich Einwände dagegen haben, teile ich dies dem Sozial- und Inklusionsamt umgehend mit, damit mir alternative Sachverständige, die das Gutachten erstellen können, genannt werden können.

Ich erkläre hiermit, dass ich mit einer Direktzahlung / Überweisung der bewilligten Leistungen durch das Sozial- und Inklusionsamt an den Träger der Einrichtung einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Datenschutz

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch das Landratsamt Ravensburg (Sozial- und Inklusionsamt) nach Artikel 13 und Artikel 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Sozial- und Inklusionsamt“ / „Informationsblätter und Hinweise zum Datenschutz nach Art 13 und 14 DSGVO“.

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.