

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

Antrag ist zu senden an:

Rheinisch-Bergischer Kreis  
Der Landrat  
Amt für Soziales und Inklusion  
Abteilung 50.25  
-Hilfen für Menschen mit Behinderung-  
Am Rübezahlwald 7  
51469 Bergisch Gladbach

<b>Beantragte Leistung</b>	
<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	_____
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
<b>Anschrift</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b> <b>(bitte Kopie Ausweis beifügen)</b>	<input type="checkbox"/> deutsch  <input type="checkbox"/> ausländische Staatsangehörigkeit:
<b>Bei ausländischer Staatsangehörigkeit:</b> <b>(bitte Kopie Nachweis Aufenthaltsstatus beifügen)</b>	Aufenthaltsrechtlicher Status <input type="checkbox"/> Asylberechtigt <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylbewerber*in <input type="checkbox"/> sonstiger Status:
<b>Bei Kindern und Jugendlichen als antragstellende Person</b>	
<b>wohnhaft bei/ in</b>	<input type="checkbox"/> Eltern(teil)/gesetzlicher Vertreter*in <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Wohneinrichtung
<b>Name und Anschrift der Eltern</b>	
<b>Telefonnummer/Fax</b>	
<b>E-Mail</b>	

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

<b>Name und Anschrift des/der</b> <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter*in <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Wohneinrichtung	
<b>Telefonnummer/Fax</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Bei Aufenthalt in einer Pflegefamilie: Anschrift / Ansprechpartner*in des zuständigen Jugendamtes</b>	
<b>Sorgeberechtigt/ Vormund/ rechtliche Betreuer*in/ Bevollmächtigt</b> Name, Anschrift, Telefon, E-Mail (bitte Kopie der Bestellsurkunde/ Vollmacht beifügen)	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> rechtliche Betreuer*in:
<b>(aufnehmende) Einrichtung / Ort der Maßnahme, z. B. Schule, Praxis, etc.:</b> <b>Adresse, Ansprechpartner</b> (bitte immer angeben)	
<b>Telefonnummer/Fax</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>beantragter Leistungszeitraum</b>	
<b>Wurden bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe bewilligt?</b> (bitte Kopie des Bescheides beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Wurde die beantragte Leistung bereits bei einem anderen Rehabilitationsträger oder einer sonstigen Institution (z. B. Krankenkasse, Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Träger der sozialen Entschädigung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Eingliederungshilfe, Fonds, Versorgungsbehörden) beantragt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, bei Rehabilitationsträger / Institution: <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

<b>Die Behinderung ist auf ein schadenersatzpflichtiges Ereignis zurückzuführen.</b> (z.B. Unfall, Impfschaden, Gewalttat).	wenn ja, bitte erläutern:
<b>zuständige Krankenkasse</b> Name, ggf. Anschrift, Telefon u. E-Mailadresse	Versicherungsnummer:
<b>zuständige Pflegekasse</b> Name, ggf. Anschrift, Telefon u. E-Mailadresse	Versicherungsnummer:
<b>Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI</b>	<input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt <input type="checkbox"/> nicht bewilligt
<b>Pflegegrad</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 seit dem _____
<b>Beihilfeberechtigt</b> (Ein Anrecht auf Beihilfe haben zum Beispiel: Bundesbeamte, Landesbeamte, Beamtenanwärter, Referendare, Polizisten, Feuerwehrleute, Soldaten und Richter. Die Beihilfe unterstützt Sie in Krankheitsfällen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>aktuell in Anspruch genommene Leistungen</b>	<input type="checkbox"/> medizinische Leistungen <input type="checkbox"/> Leistungen der Jugendhilfe <input type="checkbox"/> pflegerische Leistungen <input type="checkbox"/> Autismustherapie / Therapien <input type="checkbox"/> sonstige Beschreibung der Leistung:
<b>Leistungen der Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI))</b> (bitte Kopie des Bescheides beifügen)	bei Beantragung von Leistungen für Wohnraum <input type="checkbox"/> für aktuelle Maßnahme beantragt <input type="checkbox"/> für aktuelle Maßnahme bewilligt <input type="checkbox"/> für eine Maßnahme in der Vergangenheit in Anspruch genommen

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

<b>Erhalten Sie folgende Leistung?</b> (bitte Kopie des Bescheides beifügen)	Fachleistungsstunden Betreutes Wohnen durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), z.B. Leistungen der Kriegsopferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Folgende Unterlagen, Berichte und Gutachten sind in Kopie beizufügen</b>	1. Fachärztliche Diagnose / Gutachten des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) – <b>(ist unbedingt erforderlich)</b>	2. Schwerbehindertenausweis (wenn vorhanden)	
	Merkzeichen: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI		
	3. Schwerbehindertenbescheid (wenn vorhanden)	4. MDK – Gutachten, Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Feststellung des Pflegegrades (wenn vorhanden)	
	5. AO-SF- Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, Gutachten (wenn vorhanden)	6. Stellungnahme der Frühförderstelle (wenn vorhanden)	
	7. aktueller Förderplan oder/und Stellungnahme der Schule (wenn vorhanden)	8.	
	<b>Folgende Unterlagen, Berichte und Gutachten sind in Kopie beizufügen, sofern eine Leistung der Sozialen Teilhabe (z. B. Leistungen für Wohnraum, Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel, etc.) beantragt wird. <u>-Diese Unterlagen müssen nicht beigefügt werden, bei Beantragung einer Schulbegleitung.-</u></b>	9. zwei Kostenvoranschläge bei Leistungen für Wohnraum und Hilfsmitteln	
		10. Zustimmung des Vermieters zur Umbaumaßnahme	
		11. Anlage zu Einkommen und Vermögen (siehe hinter Merkblatt)	
12. <u>Sonstiges:</u>			
<b>Bemerkungen/ Ergänzungen</b>			

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

**Erklärung der antragstellenden Person/Kind (Name):** \_\_\_\_\_

Ich habe die Merkblätter (Seite 6-9) erhalten und gelesen. Die im Antrag genannte Person hatte ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen. Den Antrag auf Eingliederungshilfe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Die Angaben zu der anderen Person habe ich ausgefüllt, weil ich deren gesetzliche Betreuer\*in bin.

Hinweis auf §§ 60 ff Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I):

Soweit sich die persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Angaben im Antrag entwickeln, wird der Unterzeichner aufgefordert, diese Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziales und Inklusion mitzuteilen.

**Datenschutzrechtliche Einwilligung:**

Für eine zügige und bedarfsgerechte Entscheidung über den Antrag auf Eingliederungshilfe für mich oder mein / unser Kind ist es im Rahmen des Verwaltungsverfahrens für das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises in aller Regel erforderlich, neben den bereits zur Verfügung gestellten Angaben und Unterlagen bei Dritten weitere Informationen über mich oder mein / unser Kind einzuholen.

Ich ermächtige / wir ermächtigen hiermit das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises, alle zur Entscheidung über den vorliegenden Antrag auf Eingliederungshilfe erforderlichen Daten unmittelbar bei den beteiligten Dritten (z.B. Jugendamt, Schulamt, Gesundheitsamt, Schule, Kita, SPZ, Frühförderstelle, Krankenkasse, Pflegekasse u.a.) zu erheben.

Ich erkläre / wir erklären ausdrücklich meine / unsere Einwilligung, dass die durch das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch – Bergischen Kreises beteiligten Dritten, die dort vorgehaltenen Informationen und Angaben über mich oder mein / unser Kind zum Zwecke der Entscheidung über den vorliegenden Antrag auf Eingliederungshilfe, an das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises übermitteln dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

<p>Ort, Datum</p>	<p><b>Unterschrift der betroffenen Person, der/des Sorgeberechtigten oder der gesetzlichen Betreuerin bzw. des gesetzlichen Betreuers</b></p>
-------------------	---

<b><u>Ihre Ansprechpartner beim Rheinisch-Bergischen Kreis</u></b>	
Buchstaben A - Go	Frau Swifka Tel. 02202 13 6466
Buchstaben Gp - M	Herr Höller Tel. 02202 13 6402
Buchstaben N – Scho	Frau Mucke Tel. 02202 13 2142
Buchstaben Schp - Z	Frau Schucht Tel. 02202 13 2830
Sie erreichen uns per Mail <a href="mailto:EGH-Verwaltung@rbk-online.de" style="color: blue;">EGH-Verwaltung@rbk-online.de</a>	
<b>- Bitte beachten Sie, dass der Antrag im Original und mit Originalunterschrift, hier per Post eingehen muss -</b>	

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

### Zusammenstellung wichtiger Informationen:

<b>Information</b> nach Art. 13 ff Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bei der Erhebung personenbezogener Daten	
Verantwortlicher	Landrat des Rheinisch-Bergischen Kreises Amt für Soziales und Inklusion Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 0, <a href="mailto:Soziales@rbk-online.de">Soziales@rbk-online.de</a>
Behördlicher Datenschutzbeauftragter	Datenschutzbeauftragter des Rheinisch-Bergischen Kreises Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202 13 - 21 53, <a href="mailto:datenschutz@rbk-online.de">datenschutz@rbk-online.de</a>
Zweck der Datenverarbeitung	Entgegennahme und Bearbeitung von Anträgen auf Eingliederungshilfe im Rahmen des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) für Menschen mit Behinderung, einschließlich der Beratung und Unterstützung
Wesentliche Rechtsgrundlagen	Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e) DSGVO in Verbindung mit § 67a des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X)
Die Daten sind im Regelfall bestimmt für	Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises, den Landschaftsverband Rheinland als Träger der Eingliederungshilfe, Gerichte, Dienstleister der Eingliederungshilfe, Auftragnehmer einer Auftragsdatenverarbeitung (KDN-sozial)
Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen	3 Jahre
Rechte der betroffenen Person	Betroffene Personen haben folgende Rechte, sofern die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recht auf Auskunft zu den verarbeiteten Daten</li> <li>• Recht zum Widerruf einer Einwilligung</li> <li>• Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten</li> <li>• Recht auf Löschung oder Einschränkung der Datenverarbeitung</li> <li>• Recht auf Widerspruch wegen besonderer Umstände</li> <li>• Recht auf Beschwerde an die Aufsichtsbehörde</li> </ul>
Zuständige Aufsichtsbehörde	Landesbeauftragte/Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Telefon: 0211/38424-0 Email: <a href="mailto:poststelle@ldi.nrw.de">poststelle@ldi.nrw.de</a> Internet: <a href="http://www.ldi.nrw.de">www.ldi.nrw.de</a>

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

### **Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Eingliederungshilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinaus gehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

**Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**  
vom 11.12.1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5.10.1994 (BGBl I S. 2911/2950)

**Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten**

### **§ 60 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 Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

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

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

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

#### **§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 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 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 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.

#### **Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)** in der Fassung vom 13.11.1998 (BGBl I S. 3322)

#### **§ 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 Entstellung 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 sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
  - 1.gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
  - 2.einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
  - 3.eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
  - 4.seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
  - 5.einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) (weggefallen)

#### **Vorlage von Kontoauszügen – Diese Unterlagen müssen nicht beigefügt werden, bei Beantragung einer Schulbegleitung oder Leistungen, die der Teilhabe an Bildung dienen! -**

Das Bundessozialgericht hat in Grundsatzentscheidungen zum Sozialleistungsrecht bestätigt, dass bei der Beantragung von Sozialleistungen vom Antragsteller die vollständigen Kontoauszüge (von allen Mitgliedern der Einstandsgemeinschaft) der letzten drei Monate vorgelegt werden müssen. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege sind zusätzlich auch die Kontoauszüge für den Aufnahmemonat in eine vollstationäre Einrichtung einzureichen. Die von Ihnen vorgelegten Kontoauszüge dürfen beim Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises für einen Zeitraum von zehn Jahren nach Bekanntgabe der Leistungsbewilligung gespeichert werden. Dies gilt nicht für Angaben zu Zahlungsausgängen auf den Kontoauszügen, die nicht leistungserheblich sind.

	<b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b>	<b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b>
---	--	---

Das Bundessozialgericht hat gleichzeitig betont, dass Sie berechtigt sind, bestimmte Buchungen in den Kontoauszügen zu schwärzen.

Dies sind insbesondere Buchungsvorgänge, die Rückschlüsse auf

- Ihre rassische und ethnische Herkunft,
- Ihre religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen,
- Ihre politischen Meinungen,
- Ihre Gewerkschaftszugehörigkeit,
- Ihre Gesundheit oder
- Ihr Sexualleben

zulassen. Diese Buchungen dürfen nur ausnahmsweise dann nicht geschwärzt werden, wenn sie für die rückwirkende Überprüfung der Leistungsberechtigung unverzichtbar sind. Es besteht keine Verpflichtung, diese Buchungen zu schwärzen.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie von Ihrem Recht auf Schwärzen (Durchstreichen o.ä.) Gebrauch machen wollen, dürfen Sie nach den Urteilen des Bundessozialgerichtes nur

- den Zahlungsempfänger und
- den Verwendungszweck,

nicht aber das Datum und den Betrag schwärzen. Nach der Schwärzung müssen Texte wie „Mitgliedsbeitrag“, „Zuwendung“ oder „Spende“ als grundsätzlicher Geschäftsvorgang erkennbar bleiben. Schwärzen Sie keine Originalkontoauszüge, da Nachdrucke bei Ihrem Geldinstitut kostenpflichtig sind. Kopien von Kontoauszügen werden nur Aktenbestandteil, wenn diese leistungsrelevante Buchungsvorgänge enthalten.

### **Vorlage des Personalausweises**

Bei Anträgen auf Sozialleistungen müssen die dazu erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden, um die Anspruchsvoraussetzungen feststellen zu können, was auch die Überprüfung Ihrer Identität einschließt. Zur Kontrolle der Personalien können die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion von Ihnen die Vorlage eines gültigen Passes oder Personalausweises verlangen, da die Daten Ihres Personalausweises – insbesondere Ihre aktuelle Wohnanschrift – mit den Angaben in Ihrem Antrag auf Bewilligung von Sozialleistungen übereinstimmen müssen. Soweit dem Amt für Soziales und Inklusion nach entsprechender Aufforderung eine Kopie Ihres Personalausweises vorzulegen ist, wird diese Kopie nur dann gespeichert, wenn Sie ausdrücklich damit einverstanden sind. Ansonsten wird die Kopie Ihres Personalausweises unmittelbar nach der Anfertigung eines Aktenvermerks über die Vorlage des Ausweisdokuments unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzanforderungen vernichtet.

Bei der Vorlage Ihres Personalausweises dürfen Sie die vom Amt für Soziales und Inklusion nicht benötigten Angaben (z.B. Ihre Augenfarbe, Ihre Körpergröße und die sechsstellige Kartenzugangsnummer Ihres Personalausweises) schwärzen. Bei Rückfragen zur Vorlage von Unterlagen im Rahmen Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeitenden des Amtes für Soziales und Inklusion zur Verfügung.

**Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Amt für Soziales und Inklusion erhalten.**

Anlage

## Prüfung Einkommen und Vermögen

der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der im Haushalt lebenden Eltern oder des im Haushalt lebenden Elternteils

**Diese Unterlagen müssen nicht beigelegt werden, bei Beantragung einer Schulbegleitung oder Leistungen, die der Teilhabe an Bildung dienen!**

- Bitte beantworten Sie alle Fragen zum Einkommen und Vermögen durch Ankreuzen.
- Fügen Sie bitte aktuelle Nachweise zu Einkommen, Ausgaben und Vermögen in Kopie bei!
- Anderenfalls verzögert sich die Bearbeitung infolge nachträglicher Rückfragen.

### Monatliche Einkünfte

Einkommen (Einkommensteuernachweis des Vorjahres, wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Vorjahres besteht, sind die voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden zugrunde zu legen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	laut Einkommenssteuernachweis
Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€

### Vermögen

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Girokonto / sonstige Konten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Auszüge der letzten 6 Monate	€
Sparbuch	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Bitte alle Sparbuchseiten kopieren !)	€
Mietkautionssparbuch	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Genossenschaftsanteile	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Wert	€
Festgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	€
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Rückkaufswert	€
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Wert	€
Investmentfond	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Wert	€
Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒	€
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Wert	€

**Anlage**

Bestattungskostenvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ Wert	€ <input style="width: 80%;" type="text"/>
Erbschaften / Anteile an einer Erbengemeinschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ Wertanteil	€ <input style="width: 80%;" type="text"/>
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ Wert	€ <input style="width: 80%;" type="text"/>
Schmuck / Kunstgegenstände	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ Wert	€ <input style="width: 80%;" type="text"/>
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ Wert	€ <input style="width: 80%;" type="text"/>

<b>Angaben zu Immobilien und Grundstücken</b>			
Die antragstellende Person sowie bei minderjährigen Personen der im Haushalt lebenden Eltern oder des im Haushalt lebenden Elternteils ist/sind (Mit-)Eigentümer*in von Immobilien und/oder Grundbesitz?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Lage angeben (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)	Größe	
		a) Grundstücksfläche in m <sup>2</sup>	b) Wohnfläche in m <sup>2</sup>
Hauseigentum	_____	a) _____	b) _____
Wohnungseigentum	_____	a) _____	b) _____
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke	_____	a) _____	
Sonstiges Haus- oder Grundvermögen	_____	a) _____	

➤ **Wurde in der Vergangenheit Vermögen auf andere Personen übertragen: Zum Beispiel durch Kaufvertrag, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsvertrag?**

nein     ja    ⇒ Wert    €

➤ **Bestehen Ansprüche aus Verträgen: z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Pflegevereinbarung?**

nein     ja    ⇒ Wert    €

➤ **Fügen Sie bitte, auch wenn die Übertragung über 10 Jahre zurückliegt, eine Kopie des Vertrages und des aktuellen Grundbuchsatzes bei.**

 <p>Rheinisch-Bergischer Kreis</p>	<p><b>Antrag auf Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX)</b></p>	<p><b>Amt für Soziales und Inklusion 50.25</b></p>
---	---	--

Anlage

Hier haben Sie Platz für weitere Angaben oder Hinweise:

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch).**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift