

Den Antrag bitte vollständig ausgefüllt einreichen bei:

Der Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
 Fachdienst 41.2 – Eingliederungshilfen
 Karl-Kellner-Ring 51
 35576 Wetzlar

- Erstantrag
 Folgeantrag

Antrag auf Eingliederungshilfe

Allgemeine Angaben

	Kind	Mutter/Vater (Person 1)	Mutter/Vater (Person 2)
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
PLZ Wohnort			
Ortsteil			
Straße, Hausnr.			
Telefon	/		
E-Mail	/		
Staatsangehörigkeit des Kindes		Falls das Kind nicht die deutsche Staatsangehörigkeit hat, bitte Nachweis beifügen! (Ausweis, Aufenthaltstitel etc.)	
Geburtsort des Kindes		Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sorgerechtsinhaber/in	<input type="checkbox"/> Gemeinsam <input type="checkbox"/> Person 1 <input type="checkbox"/> Person 2 <input type="checkbox"/> Sonstige Person:		
Zugezogen von?		Wann?	

Welche Beeinträchtigung hat Ihr Kind?	
Welche Hilfe wird beantragt?	

Vormundschaft, Sorgerechtpflegschaft, Pflegefamilie

Besteht eine Vormundschaft/Sorgerechtpflegschaft?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____ <input type="checkbox"/> Eingeleitet
Name und Anschrift des Vormunds/Pflegers	
Name und Anschrift der Pflegeeltern	
Seit wann ist das Kind bei Pflegeeltern untergebracht?	Wohnort des Kindes vor Aufnahme in die Pflegefamilie

Vorverpflichtete Leistungsträger

Wurden/werden Leistungen von einem der folgenden Leistungsträger beantragt/bezogen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Beantragt, von folgendem Leistungsträger:
		<input type="checkbox"/> Bezogen, von folgendem Leistungsträger:
<input type="checkbox"/> Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung
		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Ist die Behinderung/Beeinträchtigung auf einen Unfall oder Impfschaden zurückzuführen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unfall
		<input type="checkbox"/> Impfschaden
Bestehen wegen eines Unfalls gegen einen privaten oder gesetzlichen Unfallversicherungsträger Ansprüche?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Krankenkasse, Schwerbehinderung

Name der Krankenkasse des Kindes		Versicherungs-Nr.	
Anschrift der Krankenkasse			
Pflegegrad (bitte Kopie des Pflegegutachtens beifügen)		Grad der Behinderung (bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)	

Bisherige Eingliederungshilfeleistungen für Ihr Kind

Maßnahme	Zeitraum	Kostenträger
<input type="checkbox"/> Pädagogische Frühförderung		
<input type="checkbox"/> Integrationsplatz		
<input type="checkbox"/> Familienentlastender Dienst		
<input type="checkbox"/> Teilhabeassistenz		
<input type="checkbox"/> Therapie		
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

Therapien, Kinder- und Jugendhilfe

Finden Therapien statt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Erhalten Sie Unterstützung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst (Kinder- und Jugendhilfe)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Integrationsmaßnahme in der Kindertageseinrichtung

Angaben zur Kindertageseinrichtung

Name	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Zeitpunkt der Aufnahme des Kindes (Datum)	
Geplanter Beginn/Geplante Weiterführung der Integrationsmaßnahme (Datum)	

Für die Antragsbearbeitung notwendige Unterlagen

Ist beigefügt:	Wird nachgereicht:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztbericht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schweigepflichtentbindung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausweiskopie/Aufenthaltsurlaubnis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Komme ich meinen Mitwirkungspflichten nach § 60 SGB I bei der Bearbeitung dieses Antrags nicht nach, kann dies zur Versagung der Leistung führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass die personenbezogenen Daten zur Leistungsgewährung in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Über Art und Umfang der Datenerfassung wurde ich mit dem beigefügten Informationsblatt gemäß Artikel 13 DS-GVO aufgeklärt. Insofern gilt die untenstehende Unterschrift auch als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Beförderungskosten

Mir ist bekannt, dass die Maßnahme laut Anlage 4 zur Rahmenvereinbarung Integrationsplatz im unmittelbaren Wohnumfeld stattfinden soll, um die Integration des Kindes zu fördern. Dabei entstehen keine zusätzlich zu berechnenden Beförderungskosten.

Falls mein Kind auf meinen Wunsch hin nicht die nächstgelegene Tageseinrichtung mit geeignetem Integrationsplatz, sondern eine andere Tageseinrichtung besucht, ist mir bewusst, dass ich in diesem Fall die Beförderungskosten selbst zu tragen habe.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Person/en
(bei gemeinsamen Sorgerecht Unterschrift beider Elternteile!)

Informationsblatt

gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Wir sind verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit dem von Ihnen gewünschten Verwaltungshandeln mitteilen, zu informieren (Artikel 13 DS-GVO).

1.	Kontakt Daten	
1.1	Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist gemäß Art. 4 Ziffer 7 DS-GVO:	Der Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises, Karl-Kellner-Ring 51, 35576 Wetzlar, Telefon 06441 407-0, E-Mail: info@lahn-dill-kreis.de
1.2	Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten gemäß Artikel 37 ff DS-GVO in Verbindung mit §§ 5 ff HDSIG:	Datenschutzbeauftragter des Lahn-Dill-Kreises Telefon: 06441 407-2750 E-Mail: datenschutz@lahn-dill-kreis.de

2.	Zweck, Umfang und Erforderlichkeit der Datenverarbeitung	
2.1	Die von Ihnen im Antrag auf Sozialleistungen nach SGB IX oder SGB VIII oder als unterhaltspflichtige Person angegebenen sowie im weiteren Verlauf der Abwicklung des Verfahrens gegebenenfalls noch erhobenen personenbezogenen Daten sollen zu dem folgenden Zweck erhoben und verarbeitet werden:	Gewährung von Sozialleistungen nach SGB IX oder nach SGB VIII
2.2	Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	§§ 67 ff SGB X; Artikel 6 Abs. 1 lit. e DS-GVO
2.3	Ihre Daten werden zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens an die neben benannten Empfänger weitergeleitet. Eine Weiterleitung an Drittländer oder internationale Organisationen erfolgt nicht.	Sonstige Sozialleistungsträger, Rentenversicherungsträger, Bankinstitute, in die Gewährung von Sozialleistungen eingebundene Leistungserbringer sowie sonstige Dritte, wie z. B. unterhaltspflichtige Angehörige sowie weitere Leistungsträger, z. B. bei Wechsel der Zuständigkeit. Vom Lahn-Dill-Kreis beauftragte Dritte, wie z. B. beauftragte Rechtsanwälte oder Gerichte.
2.4	Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus den neben genannten Gründen zur Durchführung des Verwaltungshandelns erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Daten ergeben sich die benannten Folgen.	Bei Nichtangabe der Daten kann die beantragte Sozialleistung nicht gewährt werden. Im Falle der Prüfung der unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit kann die Pflicht zur Bereitstellung mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden.

3.	Dauer der Speicherung	
	Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehend angegebene Dauer gespeichert. Danach werden sie gelöscht.	Speicherdauer: 6 Jahre nach Beendigung des Leistungsverhältnisses

4.	Ihre Rechte als betroffene Person	
	<p>Als betroffene Person haben Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (Artikel 15 DS-GVO), ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten (Artikel 16 DS-GVO), ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Artikel 17 DS-GVO), ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18 DS-GVO), ein Recht auf Datenübertragbarkeit bei Vorliegen der Voraussetzungen des Artikel 20 DS-GVO sowie ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Artikel 21 DS-GVO. Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.</p> <p>Weiterhin haben Sie gemäß Artikel 77 DS-GVO das Recht der Beschwerde wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Aufsichtsbehörde, dem <i>Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden.</i></p>	