

## A N T R A G

### auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Übernahme der Kosten für Assistenzleistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum Ende der Schulzeit

für

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort

Staatsangehörigkeit

männlich/weiblich

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

wohnhaf seit

Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer

über:  Mutter  Vater  Sonstige

Sorgerecht:  Eltern  Mutter  Vater  Sonstige

Personalien	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Land		
Straße		
Wohnort / Stadtteil		
wohnhaf seit		
Telefon		

Es bestehen Ansprüche nach dem

- Bundesversorgungsgesetz  Häftlingshilfegesetz  SED-Unrechtsbereinigungsgesetz  
 Soldatenversorgungsgesetz  Bundesseuchengesetz  Bundesgrenzschutzgesetz  
 Zivildienstgesetz  Opferentschädigungsgesetz

Der Antrag wurde gestellt am: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass Anträge später gestellt werden, ist dies anzuzeigen.

Ansprüche gegenüber anderen Stellen (z.B. Haftpflichtversicherung, sonstige Dritte)

Geht die Behinderung auf ein Verschulden Dritter zurück?  ja  nein

Gegebenenfalls nähere Angaben hierzu: \_\_\_\_\_

### Antragsbegründung

Bitte geben Sie an, für welche Assistenzleistung Sie einen Leistungsanspruch geltend machen (einschließlich der Dauer).

---

---

---

## Bankverbindung

Leistungsansprüche sollen an folgende Bankverbindung überwiesen werden:

IBAN	
BIC	
Name des Kreditinstituts	
Kontoinhaber	

## Erklärung

Ich/wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir mich/uns durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

**Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung der obigen Angaben sofort und unaufgefordert mitzuteilen.**

---

Datum

---

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s

## Hinweise zum Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 99 ff SGB IX

Anträge sind von beiden Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.

Sofern nicht das gemeinsame Sorgerecht vorliegt, bitten wir um Übersendung der Sorgerechtsregelung.

Um das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung prüfen zu können, sind alle vorliegenden Diagnoseunterlagen der Ärzte dem Antrag beizufügen.

Die Abklärung des Sachverhaltes kann einige Zeit in Anspruch nehmen.

Für den Fall, dass Assistenzleistungen **vor** Bewilligung durch das Amt für besondere Hilfen beginnen, erfolgt dies auf eigenes Kostenrisiko.