

Kreisverwaltung Altenkirchen

Parkstr. 1
57610 Altenkirchen

Aktenzeichen: _SGU_____

Antrag/Fragebogen Übernahme der Kosten für den Besuch der

(Name der Werkstatt bzw. Tagesförderstätte

nach dem SGB IX

	Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Telefon und Mailadresse		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Beruf/Tätigkeit		
Arbeitgeber		
Krankenkasse		
<input type="checkbox"/> schwerbehindert/Grad		

Sofern eine Schwerbehinderung anerkannt wurde, fügen Sie bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bei.

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (Eltern, Kinder, Verwandte usw.)

	Name, Vorname	Geburtsdatum	berufliche Tätigkeit	Familienstand
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Ist ein Betreuer bestellt?

Ja

Nein

Sofern eine Betreuung eingerichtet ist, fügen Sie bitte eine Kopie der Bestellsurkunde bei.

Wurden bereits andere Sozialleistungen beantragt? **Ja**

Nein

Wenn ja, welche?

Geben Sie hier bitte unbedingt Ihre

Rentenversicherungsnummer inkl. Rententräger: _____

und Ihre **Krankenversicherungsnummer inkl. Krankenkasse:** _____

an.

Ist die Behinderung ursächlich auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis zurückzuführen oder bestehen sonstige Ansprüche?

() nein

() ja, es handelt sich um einen

() Unfall

() Verkehrsunfall

() Impfschaden

() Sonstiges (z. B. BVG-Anspruch)

() ärztlicher Behandlungsfehler

Bemerkungen:

Ich/Wir versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unvollständige Angaben Betrug darstellen und strafrechtlich verfolgt werden können. Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass Änderungen in den Verhältnissen, die für die Hilfe maßgeblich sind, unverzüglich dem Eingliederungshilfeträger anzuzeigen sind.

Ich/Wir erklären uns ausdrücklich damit einverstanden, dass nach §§ 96 SGB IX alle mit diesem Antrag bekanntwerdenden Daten an beteiligte Rehaträger, Leistungserbringer usw. weitergeleitet werden dürfen.

Allgemeine Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage des Kreises Altenkirchen (www.kreis-altenkirchen.de) unter: **Datenschutz** (unten beim Impressum) à **Datenschutzerklärungen der Fachbereiche à Sozialhilfe, Eingliederungshilfe**. Dort finden Sie entsprechend auch eine **Datenschutzerklärung in einfacher Sprache (Datenschutzerklärung Sozialhilfe, Eingliederungshilfe (einfache Fassung))**. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin übersenden wir Ihnen die **Datenschutzerklärung auch in ausgedruckter Form**.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe sich notwendige Informationen und Unterlagen bei anderen Behörden, Institutionen, Einrichtungen, etc. beschaffen kann, die für die Antragsbearbeitung notwendig sind

Ort und Datum

Unterschrift des/r Antragstellers/in bzw.
Hilfempängers/in

bzw. gesetzlichem Vertreter