

LWL-Landesjugendamt

| | | |
|--|--|----------------------|
| Eingang: | Antrag für einen Kindergartenplatz und Kostenübernahme für die geplante Aufnahme in eine heilpädagogische Kinder- tageseinrichtung nach § 53 SGB XII, § 24 SGB VIII | Aktenzeichen: |
| <p>Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Eingliederungshilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und Ihr Kind benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 5 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden</p> | | |

Name und Anschrift dieser heilpädagogischen Kindertageseinrichtung

| |
|----------------------|
| Kind |
| Name, Vorname: _____ |
| Geburtsdatum: _____ |
| Anschrift: _____ |

| |
|---|
| Mutter |
| Name, Vorname: _____ |
| Anschrift (sofern abweichend von der des Kindes): _____ |
| Tel. (freiwillig für Rückfragen) _____ |

| |
|---|
| Vater |
| Name, Vorname: _____ |
| Anschrift (sofern abweichend von der des Kindes): _____ |
| Tel. (freiwillig für Rückfragen) _____ |

| |
|--|
| Pflegeeltern |
| Mutter: _____ |
| Vater: _____ |
| Anschrift: _____ |
| Tel. (freiwillig für Rückfragen) _____ |

Staatsangehörigkeit des Kindes

Die beantragte Sozialhilfe kann Ausländerinnen und Ausländern geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Die Kenntnis der Staatsangehörigkeit des Kindes ist daher unerlässlich.

- Deutsche/r Staatsangehörige/r
- Andere Staatsangehörigkeit: Staatsangehörige/r des Staates _____

Aufenthaltsstatus (nur ausfüllen, wenn keine deutsche oder EU- Staatsangehörigkeit besteht)

Die Kenntnis des Aufenthaltsstatus ist wichtig zur Feststellung von Ansprüchen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

- Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling
- Asylbewerber/in
- sonstige
- Eine Kopie der aktuellen Genehmigung der Ausländerbehörde ist beigelegt
- Eine Kopie der aktuellen Genehmigung der Ausländerbehörde wird unverzüglich nachgereicht

Beihilfeansprüche (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Sozialhilfe erhält nicht, wer die Leistung auch von Trägern anderer Sozialleistungen erhalten kann. Die Beihilfe ist eine Leistung, die vorrangig einzusetzen ist. Der Sozialhilfeträger wird einen eventuellen Beihilfeanspruch bei der beihilfegewährenden Stelle geltend machen. (Beihilfeansprüche haben Sie, wenn Sie Beamter/Beamtin sind oder als Arbeiter/in oder Angestellte/er im öffentlichen Dienst oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes freiwillig bei einer privaten Krankenkasse versichert sind (s. Tarifvertrag))

Mutter

- Ich bin als Beamtin oder als freiwillig versicherte Angestellte/ Arbeiterin Beschäftigte des Bundes, des Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes, der Deutschen Bahn AG, der Deutschen Post AG, der katholischen oder evangelischen Kirche und ihrer Einrichtungen, einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes oder einer Bank/Versicherung in öffentlicher Trägerschaft beihilfeberechtigt.

Anschrift/Aktenzeichen der beihilfegewährenden Stelle:

- Ich bin weder Beamtin noch freiwillig versicherte Angestellte/Arbeiterin bei einer der o.g. Stellen

Vater

- Ich bin als Beamter oder als freiwillig versicherter Angestellter/ Arbeiter Beschäftigter des Bundes, des Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes, der Deutschen Bahn AG, der Deutschen Post AG, der katholischen oder evangelischen Kirche und ihrer Einrichtungen, einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes oder einer Bank/ Versicherung in öffentlicher Trägerschaft beihilfeberechtigt.

Anschrift/Aktenzeichen der beihilfegewährenden Stelle:

- Ich bin weder Beamter noch freiwillig versicherter Angestellter/Arbeiter bei einer der o.g. Stellen.

Ursache der Behinderung des Kindes zur Prüfung von Regressansprüchen

Sollte die Behinderung durch ein Fremdverschulden eingetreten sein, so ist der Schädiger zum Ersatz der Aufwendungen verpflichtet bzw. es besteht ein Anspruch nach anderen Leistungsgesetzen (z. B. Opferentschädigungsgesetz).

- Schädigung vor/während/nach der Geburt ohne Fremdeinwirkung
z.B. Folge einer Erkrankung)
- Schädigung während der Geburt durch Arzt- oder Hebammenfehler
- Schädigung vor/ während/ nach der Geburt
 - durch einen (Verkehrs-)unfall
 - durch einen Impfschaden
 - durch einen vorsätzlichen Angriff
 - nicht bekannt

Bestehen/bestanden Ansprüche gegen einen Schädiger, eine Versicherung oder beim Versorgungsamt ?

Wird/wurde ein Rechtsstreit wegen der Entstehung der Behinderung geführt?+

Diese Frage ist in Zusammenhang mit der vorherigen Frage zu sehen. Sollte die Ursache der Behinderung ein Fremdverschulden sein, so ist die Kenntnis über den Stand des Verfahrens zur Klärung vorrangiger Ansprüche wichtig.

- Nein**, es bestehen/ bestanden weder solche Ansprüche noch Forderungen
- Ja**, es bestehen/ bestanden solche Ansprüche/ Forderungen gegen:

(Name)

(Anschrift)

(Versicherung/Versorgungsamt mit Anschrift)

(Versicherungsnummer/Aktenzeichen)

Bei mehreren Schädigern fügen Sie bitte eine Aufstellung der Namen, Anschriften und Versicherungsangaben hinzu.

Kostenbeitrag für das Mittagessen

In der heilpädagogischen Kindertageseinrichtung für behinderte Kinder wird ein Mittagessen angeboten. Hierfür zahlen Eltern an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) einen Kostenbeitrag von 2,50 Euro pro Anwesenheitstag.

Sollten Sie diesen Kostenbeitrag nicht zahlen können, prüft der LWL anhand der Sozialhilfesätze, ob Sie zu dem Personenkreis gehören, für den die Aufbringung der Kosten unzumutbar ist.

Um dieses prüfen zu können, bitten wir Sie um folgende Angaben und Nachweise: *)

Ja, ich erkläre mich bereit, den Kostenbeitrag von zur Zeit 2,50 Euro pro Anwesenheitstag zu entrichten. Meine wirtschaftlichen Verhältnisse muss ich daher nicht offen legen.

Nein ich kann den o.g. Kostenbeitrag nicht leisten, weil ich

Grundsicherung für Arbeitssuchende nach § SGB II oder

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem vierten Kapitel SGB XII oder

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

beziehe

Eine Kopie des aktuellen Bescheides füge ich diesem Antrag bei.

Eine Kopie des aktuellen Bescheides reiche ich unverzüglich nach.

Nein, ich kann den o.g. Kostenbeitrag nicht leisten, weil meine wirtschaftlichen Verhältnisse dies nicht zulassen

Unterlagen zum Nachweis meiner wirtschaftlichen Verhältnisse füge ich diesem Antrag bei

Unterlagen zum Nachweis meiner wirtschaftlichen Verhältnisse reiche ich unverzüglich nach

Nein, der Kostenbeitrag entfällt, da das Kind nicht am Mittagessen teilnimmt.

*) Diese Angaben sind freiwillig. Bei Gewährung der Hilfe sind sie Pflicht. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bitten wir bereits bei Antragstellung um Ihre Angaben.

Besucht Ihr Kind bereits einen Kindergarten? Ja nein

Wenn ja, Name und Anschrift dieses Kindergartens:

Entfernung dieser Einrichtung zu Ihrem Wohnort ca. km *)

*) Angabe der Entfernung freiwillig

Beifügung von folgenden Unterlagen:

1. **Unterschriebene datenschutzrechtliche Einwilligung und Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht.** Wenn Sie diese Erklärung nicht abgeben (Obliegenheit), ist eine weitere Bearbeitung und damit eine Leistungsgewährung nicht möglich.
2. **Aktuelle (amts-)ärztliche Stellungnahme.** Sie müssen keine (amts-)ärztliche Stellungnahme beifügen. Wenn diese jedoch fehlt, werden wir die Stellungnahme selbst einholen müssen. Sie können das Verfahren also beschleunigen, wenn Sie die Stellungnahme selbst einholen.

Wenn Ihnen noch weitere Gutachten oder Stellungnahmen z.B. von Frühförderstellen vorliegen, fügen Sie diese bitte auch dem Antrag bei. Sie brauchen solche Gutachten aber nicht gesondert einzuholen.

Erklärung:

Den Antrag habe ich/haben wir wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu meinem/unserem Kind habe ich/haben wir ausgefüllt, weil ich/wir sorgeberechtigt bin/sind.

Wenn und solange mein/unser Kinder Eingliederungshilfe erhält, werde ich/werden wir Änderungen der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Hinweise zur Prüfung eines Antrags auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe habe ich/haben wir gelesen.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten: