

Absender: (Stempel)

Datum: _____
 Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter: _____
 Telefon: _____
 Telefax: _____
 E-Mail: _____
 Ihr Aktenzeichen: _____

**Landschaftsverband Westfalen-Lippe
 LWL-Landesjugendamt Westfalen**

48133 Münster

ANTRAG

Kostenerstattung gemäß § 89 d SGB VIII

für

Name		Vorname	
<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	Geburtsort und -land	
<input type="checkbox"/> männlich			

Für oben Genannte/n wird Kostenerstattung gemäß § 89 d SGB VIII geltend gemacht.

Für o. G. wurde erstmals Jugendhilfe gewährt am _____ in Form von

vorläufiger Inobhutnahme gem. § 42 a SGB VIII ab _____
 Ende der vorläufigen Inobhutnahme am _____
 (ggf. Grund der Beendigung) _____
 ggf. Rechnung –Vordruck B 4- ist beigelegt

Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII ab _____
 Nachweis: geeignetes Schriftstück (kein Formerfordernis);
 Unterrichtung des Familiengerichtes am _____
 Nachweis: Kopie des Schreibens an das Familiengericht
 ggfs. Ende der Inobhutnahme: _____ .Rechnung –Vordruck B 4- ist beigelegt.

Hilfe zur Erziehung/ Hilfe für junge Volljährige/ Hilfe gemäß § 19 SGB VIII/
Sonstiges
 ab _____ (ggf. Hilfe bereits beendet am _____)
ggf. Rechnung –Vordruck B 4- ist beigelegt.

Die Gewährung der Jugendhilfeleistung erfolgte auf Antrag der / des

- Vormundes / Pflegers / (Wirkungskreis: _____)
 Bestellung durch _____
- jungen Volljährigen
- Leistungsberechtigten nach § 19 SGB VIII
- Sonstiges

Nachweis: Antrag auf Gewährung des/der Leistungsberechtigten, Unterlagen zur Begründung der Notwendigkeit und Geeignetheit der Maßnahme, Bewilligung

- nur bei Hilfe zur Erziehung: zusätzlich Sorgerechtsbeschluss Familiengericht
- nur bei Hilfe für junge Volljährige an ausländische junge Menschen:
 zusätzlich: Nachweis über den ausländerrechtlichen Status

Einreise

Die Einreise wurde

- am _____ (Grenzübertritt) amtlich festgestellt,
Nachweis ist beigefügt (Protokoll der Bundespolizei o.ä.)
- nicht amtlich festgestellt. Die erstmalige Feststellung des Aufenthaltes im Inland erfolgte am _____.
- Nachweis siehe Anlage
- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Auskunft Ausländerzentralregister |
| <input type="checkbox"/> | Auskunft Ausländerbehörde |
| <input type="checkbox"/> | Auskunft Einwohnermeldeamt |
| <input type="checkbox"/> | Auskunft Polizei |
| <input type="checkbox"/> | Auskunft Sozialamt |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges |
- nicht amtlich festgestellt. Es erfolgte keine Feststellung des Aufenthaltes im Inland. Erstmalige Vorsprache bei dem Jugendamt _____ am _____
Nachweis siehe Anlage (Niederschrift / Aktenvermerk o.ä. vom _____)

Örtliche Zuständigkeit

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Jugendhilfegewährung leitet sich die örtliche Zuständigkeit ab aus

- dem tatsächlichen Aufenthalt gemäß § _____ (*begründende Unterlagen beifügen*)
- der Zuweisungsentscheidung der Landesstelle NRW beim LVR LJA vom _____ beigefügt)

Kostenerstattungspflichtiger Träger

Die örtliche Zuständigkeit des Landes /überörtlichen Trägers LWL-Landesjugendamt Westfalen ergibt sich aus

- Geburtsbeziehung (bei Geburt im Inland - § 89 d Abs. 2 SGB VIII)
Nachweis: Ausfertigung Geburtsurkunde
- § 89 d (1) SGB VIII (Zugehörigkeit des JA oder Zuweisungsjugendamtes zum Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe)

Hinweis:

Falls Sie noch Kostenerstattung nach §89 d Abs. 3 SGB VIII für Kosten bis zum 31.10.2015 beim LWL beantragen wollen, fügen Sie bitte unbedingt die Bestimmungsverfügung des Bundesverwaltungsamtes für diesen UMA/UMF bei und stellen dies bei zusätzlichen Erläuterungen klar.

Zusätzliche Erläuterungen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt

Im Auftrag

(Unterschrift)