

# Ausfüllhilfe

## Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Möchten Sie Leistungen von der Eingliederungshilfe beantragen?

Dann hilft Ihnen diese Ausfüllhilfe.

Die Ausfüllhilfe erklärt alle Fragen von dem Antrag in Leichter Sprache.



### Inhalt

Allgemeine Informationen zum Antrag .....	2
I. Persönliche Angaben des/der Antragstellers/in .....	6
II. Betreuer/ Vormund .....	7
III. Gesetzliche(r) Vertreter .....	8
IV. Beschreibung der Hilfe .....	8
V. Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit.....	9
1. Persönliche Verhältnisse .....	10
2. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt der Antragstellerin/ des Antragstellers .....	13
3. Angaben zum Einkommen gemäß SGB IX.....	14
3a. Angaben zum Einkommen des Vorjahres.....	15
3b. Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres.....	16
3c. Angaben zum Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt .....	17
4. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen?.....	18
5. Angaben zum Vermögen – auch im Ausland .....	19
Unterschrift .....	21
Wo geben Sie den Antrag ab? .....	22
Verantwortliche.....	23

## Allgemeine Informationen zum Antrag

### Wer bekommt Leistungen von der Eingliederungshilfe?

Menschen mit Behinderung brauchen oft Hilfe.

Zum Beispiel:

- Bei der Arbeit
- Beim Wohnen
- Bei Hobbys

Die Leistungen der Eingliederungshilfe helfen Ihnen im Leben.

Sie füllen **2 Anträge** aus:

- Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe
- ABFRAGE des Trägers der Eingliederungshilfe



Die Anträge bekommen Sie beim Sozialamt im Landkreis Harz.

Oder über den QR-Code:



Brauchen Sie eine Beratung?

Rufen Sie eine Fachkraft im Sozialamt an.

Telefon: 03941 59 70 50 10

## ANTRAG

auf Leistungen der Eingliederungshilfe Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- Teilhabeleistungen in der Tagesstruktur und vergleichbare Angebote
- Teilhabeleistungen Wohnen in der eigenen Häuslichkeit
- Leistungen in Form des persönlichen Budgets
- Leistungen in einer besonderen Wohnform
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- sonstige Leistungen \_\_\_\_\_

Die Leistung der Eingliederungshilfe soll dazu befähigen, die eigene Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

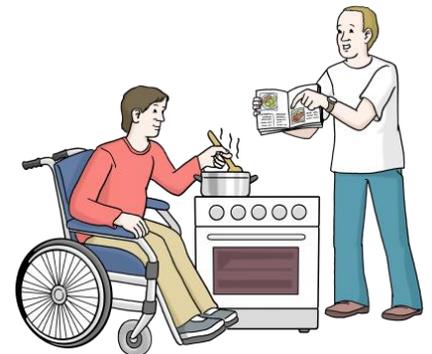
### Teilhabeleistungen in der Tagesstruktur und vergleichbare Angebote

Sie wohnen in einer Einrichtung und gehen **nicht** arbeiten.

Sie brauchen Hilfe im Alltag.

Zum Beispiel:

- Bei der Zubereitung von Essen
- Bei Ausflügen



## □ **Teilhabeleistungen Wohnen in der eigenen Häuslichkeit**

Sie brauchen Hilfe zu Hause.

Zum Beispiel:

- Beim Einkaufen
- Beim Kochen
- Bei Hobbys

Ein Helfer kommt zu Ihnen nach Hause und hilft Ihnen.

Das heißt: ambulanter Dienst



---

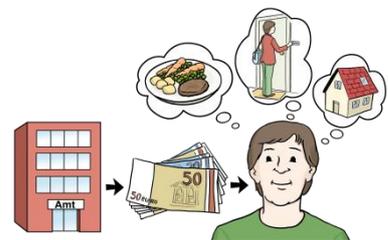
## □ **Leistungen in Form des persönlichen Budgets**

Das Persönliche Budget ist Geld.

Sie können einen Helfer bezahlen mit dem Geld.

Das heißt auch: Assistent

Der Assistent hilft Ihnen im Alltag.



## □ Leistungen in einer besonderen Wohnform

Besondere Wohnform heißt:

Sie möchten in einer Einrichtung wohnen.

Zum Beispiel:

- Im Wohnheim
- In der Wohngruppe

Sie haben ein eigenes Zimmer.

Es gibt Zimmer, die Sie sich mit anderen Bewohnern teilen.

Zum Beispiel:

- Die Küche
- Das Wohnzimmer



---

## □ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen sind:

- Leistungen für Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)
- Leistungen bei anderen Werkstätten
- das Budget für Arbeit



# I. Persönliche Angaben des/der Antragstellers/in

Persönliche Angaben des/der Antragstellers/in			
Familiename (ggf. Geburtsname angeben)		Vorname(n)	
Wohnanschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon)			
erwerbsgemindert	pflegebedürftig	schwerbehindert	krankenversichert
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja - Pflegegrad _____	<input type="checkbox"/> Ja - GdB _____ Merkzeichen _____	<input type="checkbox"/> Ja - bei Versicherung _____

Hier schreiben Sie:

- **Wie heißen Sie?**
- **Wo wohnen Sie?**



- **Erwerbsgemindert**

Erwerbsgemindert heißt:

Ein Mensch hat einen Bescheid von der Rentenversicherung.

In diesem Bescheid steht:

Der Mensch kann nicht mehr arbeiten kann.

Sind Sie erwerbsgemindert?

Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

- **Pflegebedürftig**

Bekommen Sie Hilfe bei der Pflege?

Zum Beispiel:

- beim Waschen
- beim Anziehen

Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

Schreiben Sie, welchen Pflegegrad Sie haben.



- **Schwerbehindert**

Haben Sie einen Schwerbehinderten\*ausweis?

Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

Welchen Grad der Behinderung haben Sie?

Gibt es ein Merkzeichen?

Das Merkzeichen „G“ oder „aG“ heißt zum Beispiel:

- Sie können nicht gut gehen.
- Sie sitzen im Rollstuhl.



## II. Betreuer/ Vormund

Betreuer / Vormund	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Name und Anschrift eintragen
Name, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten)		

Haben Sie einen Betreuer?

Ein Betreuer ist ein Mensch der vom Gericht bestimmt wurde.

Dieser Mensch hilft Ihnen bei Entscheidungen und Wünschen.

Zum Beispiel:

- bei einem Antrag
- beim Arztbesuch
- beim Umgang mit Geld



### III. Gesetzliche(r) Vertreter

<b>Gesetzliche(r) Vertreter bei minderjährigem(r) Antragsteller/in:</b>
Name, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (freiwillig: Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten)

Haben Sie einen gesetzlichen Vertreter?

Wenn Sie noch **nicht** 18 Jahre alt sind, schreiben Sie hier Ihre gesetzlichen Vertreter rein.

Das sind zum Beispiel:

- Eltern
- Vormund

Ein Vormund ist die gesetzliche Vertretung von einem Kind bis es 18 Jahre alt ist.

---

### IV. Beschreibung der Hilfe

<b>Beschreibung der Hilfe</b> (soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen)

Schreiben Sie, was Sie alleine **nicht** gut können.

Zum Beispiel:

- arbeiten
- sich waschen
- einkaufen

## V. Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit

Angaben zur Feststellung der Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers (§§ 14, 98 Abs. 1 SGB IX):
Werden derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe durch einen Leistungsträger erbracht?
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Angaben zum Leistungsträger (Name und Anschrift)
Falls Nein: Wurden in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe durch einen Leistungsträger erbracht?
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja von _____ bis _____ und bitte Angaben zum Leistungsträger (Name und Anschrift)
Wird derzeit eine Betreuung über Tag und Nacht in Anspruch genommen?
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja
Falls Ja, dann bitte zusätzliche Angaben zum Aufenthalt in den <b>zwei Monaten</b> vor Beginn der Betreuung über Tag und Nacht: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Hier schreiben Sie:

- Bekommen Sie Leistungen der Eingliederungshilfe aus einer anderen Stadt?

Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

- Haben Sie mal Leistungen der Eingliederungshilfe bekommen?

Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

Wann haben Sie die Leistungen bekommen?

- Wohnen Sie in einer Einrichtung?

Werden Sie in der Einrichtung Tag und Nacht betreut?

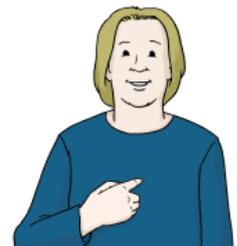
Kreuzen Sie **Ja oder Nein** an.

# 1. Persönliche Verhältnisse

1. Persönliche Verhältnisse (§ 136 Abs. 1, 3 SGB IX)	Antragsteller/in	Partner/in (Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft)
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____	
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Telefonnummer		
Geburtsdatum / Geburtsort / Kreis		
Vormund / Betreuer Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Urkunde vorlegen und Anschrift eintragen _____	
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)		
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass _____	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass _____
Bankverbindung	IBAN _____ BIC _____ Kreditinstitut _____	
erwerbsgemindert	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Rentenbescheid vorlegen	
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): _____ Merkzeichen: _____	
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad _____ Leistung _____ Bitte Bescheid beifügen!	
Krankenversicherung, Name Versicherungsnummer		
Rentenversicherung, Name Versicherungsnummer		

Hier schreiben Sie:

**Antragsteller:** Sie sind der Antragsteller.



**Partner:** Der Partner ist der Mensch, der bei Ihnen wohnt.

**Aufenthaltsstatus:** Diese Zeile füllen Sie aus, wenn Sie Ausländer sind.



## Rentenversicherungsnummer

Die Nummer besteht aus Buchstaben und Ziffern.

Die Nummer steht auf Ihrem Sozialversicherungsausweis.

<p> <b>Deutsche Rentenversicherung</b></p> <p><b>Sozialversicherungsausweis</b></p> <p>Social Insurance Card Carte de sécurité sociale Tessera di previdenza sociale Tarjeta de afiliación a la Seguridad Social Ταρτοποιητα Κοινωνικων Ασφαλισεων Legitimacija o socijalnom osiguranju Sosyal sigortalar kimligi Legitymacja ubezpieczenia spolecznego</p>	<p>Versicherungsnummer: <b>12 123456 M 123</b></p> <p>Name, Vorname: Mustermann, Max</p> <p>Geburtsname: *****</p> <p>ausgestellt am: 01.01.2017</p> 
--	--

## 2. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt der Antragstellerin/ des Antragstellers

2. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt der Antragstellerin / des Antragstellers (§ 136 Abs. 1, 3 und 4 SGB IX)					
	NUR auszufüllen bei minderjährigem Antragsteller / bei minderjähriger Antragstellerin		Kinder, die im Haushalt wohnen (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)		
	Mutter	Vater	1	2	3
Familienname (ggf. Geburtsname)					
Vorname(n)					
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
unterhaltsberechtig, wenn bekannt, dann bitte <b>Ja / Nein</b> eintragen					

Hier schreiben Sie:

- Mit wem wohnen Sie zusammen?



Sind Sie **noch nicht** 18 Jahre alt?

Schreiben Sie die Angaben von Ihrer Mutter und von Ihrem Vater auf.

Leben Ihre Eltern **nicht** zusammen?

Schreiben Sie auf, bei wem Sie wohnen.

Wohnen Sie bei Ihrer Mutter oder bei Ihrem Vater?

Haben Sie Kinder?

Schreiben Sie die Angaben von Ihren Kindern auf.

### 3. Angaben zum Einkommen gemäß SGB IX

3. Angaben zum Einkommen gemäß SGB IX				Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater	
Steuer-ID					
Kindergeld Nr. Familienkasse					

**Steuer-ID:** Die Steuer-ID heißt auch Identifikationsnummer.

Jeder Mensch hat eine Steuer-ID.

Das Bundeszentralamt für Steuern

hat Ihnen einen Brief mit Ihrer Steuer-ID geschickt.



### 3a. Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres

3a. Angaben zum Einkommen des Vorvorjahres (§§ 135 Abs. 1, 136 SGB IX)				
Bitte entsprechende Nachweise beifügen (z.B. wenn verfügbar, Einkommenssteuerbescheid).				
			Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
Art der JAHRES-Einkünfte	Antragsteller/in €	Partner/in €	Mutter €	Vater €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

Hier schreiben Sie:

Bekamen Sie **vor 2 Jahren** regelmäßig Geld?

Oder bekam:

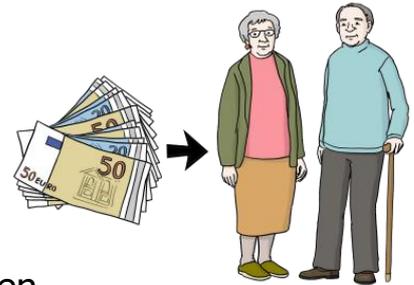
- Ihr Partner
- Ihre Mutter
- Ihr Vater



**vor 2 Jahren** regelmäßig Geld?

Zum Beispiel:

- Geld für Arbeit (Gehalt)
- Rente
- Kindergeld



Schreiben Sie, wie viel Geld Sie **insgesamt** bekamen.

### 3b. Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres

Bestehen erhebliche Abweichungen zu den Einkünften des Vorjahres, dann bitte nachfolgend:				
3b. Angaben zum Einkommen des laufenden Jahres (§§ 135 Abs. 2, 136 IX)				
Bitte entsprechende Nachweise beifügen.				
			Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
Art der JAHRES-Einkünfte	Antragsteller/in €	Partner/in €	Mutter €	Vater €
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
selbstständige Tätigkeit				
nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung				
Rente				
Kindergeld				
sonstige Einnahmen				

Hier schreiben Sie:

Bekommen Sie dieses Jahr regelmäßig Geld?

Oder bekommt:

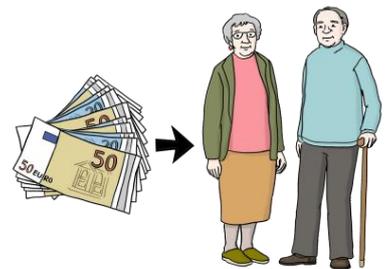
- Ihr Partner
- Ihre Mutter
- Ihr Vater

dieses Jahr regelmäßig Geld?



Zum Beispiel:

- Geld für Arbeit (Gehalt)
- Rente
- Kindergeld



Schreiben Sie, wie viel Geld Sie **insgesamt** bekommen.

### 3c. Angaben zum Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt

3c. Angaben zum Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt (§§ 136 Abs. 1, 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)			
Bitte entsprechende Nachweise beifügen.			
		Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der im Haushalt lebenden Mutter und/oder des im Haushalt lebenden Vaters	
Leistung	Antragsteller/in €	Mutter €	Vater €
nach dem 3. Kapitel <b>SGB II</b>			
nach dem 3. Kapitel <b>SGB XII</b>			
Grundsicherung 4. Kapitel <b>SGB XII</b>			
nach § 27a <b>BundesVersorgungsgesetz</b>			

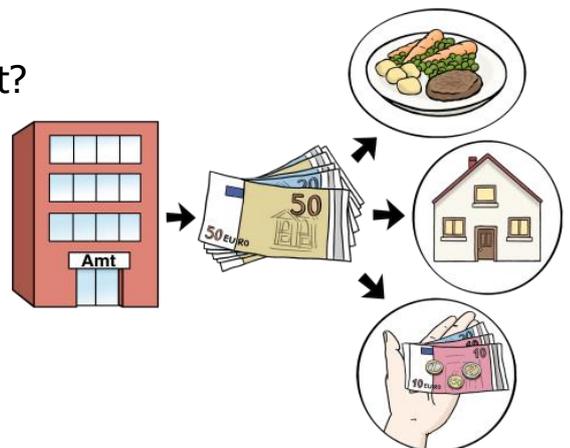
Hier schreiben Sie:

Bekommen Sie Geld oder Gutscheine vom Amt?

Zum Beispiel:

- **Arbeitslosengeld II/ Hartz 4:**

Menschen, die auf Arbeitssuche sind



- **Hilfe zum Lebensunterhalt:**

Menschen, die weniger als 3 Stunden am Tag arbeiten können

- **Grundsicherung für erwerbsgeminderte Menschen:**

Menschen, die **nicht** mehr arbeiten gehen können

- **Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt:**

Menschen, die als Opfer aus dem Krieg kamen, oder für Ehepartner der Kriegsopfer

## 4. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen?

4. Bestehen Ansprüche gegen einen anderen? (§ 141 Abs. 1 SGB IX)		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte zu den nachfolgenden Angaben die entsprechenden Nachweise beifügen.		
Welcher Anspruch besteht? / Welche Leistung wird erbracht?	Höhe des Anspruches -€- / Höhe der Leistung -€-	Gegen wen besteht der Anspruch? / Wer erbringt die Leistung?

Woher haben Sie Ihre Behinderung?

Zum Beispiel:

- Sie hatten einen Unfall mit dem Auto.

Wie viel Geld bekommen Sie dafür?

Wer gibt Ihnen das Geld?

Zum Beispiel:

- Unfallversicherung

## 5. Angaben zum Vermögen – auch im Ausland

Sozialagentur

5. Angaben zum Vermögen – auch im Ausland – (§§ 139, 140 SGB IX, § 67a SGB X)			
Bitte entsprechende Nachweise beifügen (z.B. Kontoauszüge der letzten drei Monate).			
		Ist Antragsteller/in minderjährig, Angaben der/des im Haushalt lebenden Mutter und/oder Vaters	
Art des Vermögens	Antragsteller/in €	Mutter €	Vater €
Bargeld			
Guthaben auf Girokonto			
Kreditinstitut			
Guthaben auf Sparkonto			
Kreditinstitut			
Wertpapiere			
Kurs-/Nennwert			
Depot(s) (Art der Einlage)			
Kurs-/Nennwert			
Versicherung(en) (Art)			
Rückkaufswert			
Altersvorsorge (Art)			
Rückkaufswert/Wert			
Haus-/Wohneigentum			
Lage, Flur, Flurstück			
Größe in m <sup>2</sup>			
Anzahl der Wohnungen			
Grundstück(e) / aktuelle Nutzung			
Lage, Flur, Flurstück			
Verkehrswert			
Kraftfahrzeug(e) / Typ			
Erstzulassung / km-Stand			
Kennzeichen			
Kaufpreis			
Vertragliche Ansprüche aus			
Darlehen			

Hier schreiben Sie:

Haben Sie Vermögen?

**Vermögen** heißt: Wie viel Geld oder wertvolle Sachen Sie haben?



Vermögen ist zum Beispiel:

- Geld in Ihrem Geldbeutel
- Geld auf Ihrem Konto oder Ihrem Sparbuch
- Ihr Auto
- oder Ihr Haus



## Fortsetzung von 5. (Angaben zum Vermögen)

<b>Hat die antragstellende Person oder haben bei minderjährigen Antragstellern die im Haushalt lebenden Eltern oder das im Haushalt lebende Elternteil in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Bargeld, Immobilie, Kfz) auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag)? (§ 140 SGB IX i.V.m. BGB)</b>			
<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja, wie folgt: (ggf. bitte auf separatem Blatt ergänzen)	
Name des Schenkers			
Name, Vorname des Beschenkten		Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Wert des übertragenen Vermögens	Art des Vermögens	Zeitpunkt der Übertragung	Anlass

Hier schreiben Sie:

Haben Sie teure Dinge verschenkt in den letzten 10 Jahren?



Zum Beispiel:

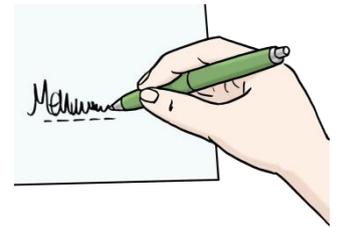
- Geld
- Haus



## Unterschrift

**Das ist wichtig:** Prüfen Sie folgende Angaben:

- Haben Sie alle Fragen beantwortet?
- Haben Sie alle wichtigen Unterlagen?
- Haben Sie unterschrieben?



Brauchen Sie Hilfe beim Antrag?

Oder haben Sie Fragen zum Antrag?

Dann rufen Sie eine Fachkraft im Sozialamt an:

Telefon: 03941 59 70 50 10



## Wo geben Sie den Antrag ab?

- Sie geben den Antrag **persönlich** ab.

Dafür brauchen Sie einen **Termin**.

Der Termin findet hier statt:

Halberstadt, Schwanebecker Straße 14

- Sie werfen den Antrag in den **Briefkasten** vom Sozialamt.

**Halberstadt**, Schwanebecker Straße 14

**Quedlinburg**, Gebäude Alte Post, Bahnhofstraße 15

**Wernigerode**, Kurtsstraße 13

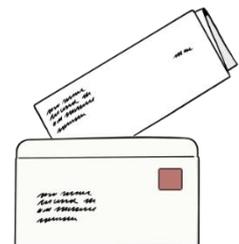
- Sie schicken den Antrag **per Post** an die Adresse:

Landkreis Harz

Sozialamt

Schwanebecker Straße 14

38820 Halberstadt



## Verantwortliche

### Der Text ist von:

Örtliches Teilhabemanagement  
Landkreis Harz  
Sozialamt  
Friedrich-Ebert-Str. 42  
38820 Halberstadt



### Der Text wird herausgegeben von:

Landkreis Harz  
Friedrich-Ebert-Str. 42  
38820 Halberstadt



### Die Bilder sind von:

© Lebenshilfe Bremen e.V.  
Waller Heerstraße 55  
28217 Bremen



## **Verantwortlich für die Teilhabe-Verwaltung:**

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Turmschanzenstraße 25

39114 Magdeburg



**SACHSEN-ANHALT**

Ministerium für  
Arbeit, Soziales und  
Integration

---

## **Verantwortlich für die Förderung:**

Ministerium der Finanzen

EU-Verwaltungsbehörde

EFRE/ESF

Editharing 40

39108 Magdeburg



**SACHSEN-ANHALT**



EUROPÄISCHE UNION

**ESF**

Europäischer  
Sozialfonds