

**Antrag auf einen zusätzlichen Betreuungsbedarf**

Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches ( SGB XII ) für

     , geb.     .

**Der zusätzliche Mehrbedarf wird beantragt im Rahmen**

[ ]  des Wohnbereichs für Kinder und Jugendliche

[ ]  des Wohnbereichs für erwachsene Menschen mit Behinderung.

**Derzeitige HBG:** .

[ ]  der Förderstätte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Der /Die Leistungsberechtigte befindet sich seit dem |       | in der |       |

 (Datum) (Gruppenname)

|  |  |
| --- | --- |
| des/der |      . |

 (Name der Einrichtung)

[ ]  Es werden       zusätzliche Wochenstunden beantragt.

[ ]  Es wird eine 1:1 Betreuung beantragt. Die 1:1 Betreuung ist

[ ]  tagsüber, von       bis       (Uhrzeit)

[ ]  24 h

erforderlich.

Es wird eine

[ ]  Hilfskraft

[ ]  qualifizierte Hilfskraft

[ ]  Fachkraft benötigt.

(Bitte ausführliche Begründung beifügen, falls eine Fachkraft eingesetzt werden soll.)

Die Kraft (s.o.) wird eingesetzt ab:

[ ]  Sofort

[ ]  voraussichtlich ab

(Der genaue Zeitpunkt wird zu gegebener Zeit gesondert mitgeteilt; eine Abrechnung erfolgt erst ab diesem Zeitpunkt).

[ ]  Seit       (Verlängerungsantrag)

Alle Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Die Entscheidung, in welchem Rahmen die Begutachtung stattfinden wird, trifft der Bezirk Niederbayern.

|  |
| --- |
| **Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de.Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs.1 SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [www.bezirk-niederbayern.de](http://www.bezirk-niederbayern.de) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Ursuliniengässchen 537a, 84028 Landshut, Telefon: 0871/97512-575, E-Mail: datenschutz@bezirk-niederbayern.de erreichen können |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Stempel der Einrichtung/Unterschrift / Funktion)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift Leistungsberechtigter/ Betreuer/gesetzlicher

 Vertreter)

**Anlagen:**

[x]  aktuelles Gutachten / Attest des behandelnden Facharztes mit der genauen Diagnose oder zeitnaher Entlassungsbericht aus dem BKH

[x]  Formblatt Krisenzeiten

[x]  Handlungskonzept

[x]  Bereich Autismus: Ergebnis einer anerkannten Diagnostik

[ ]  Bereich Förderstätte: Namen und Geburtsdaten der übrigen Gruppenmitglieder, ggf. Angaben zu bereits bewilligten Mehrbedarfen in der Gruppe; Teilnehmer anderer Kostenträger in anonymisierter Form

[ ]  Bereich Förderstätte: Wochenplan mit genauen Zeitangaben

[ ]  (falls vorhanden): aktueller Entlassungsbericht des BKH

[ ]  Kopie(n) Zusatzqualifikationen (falls FK eingesetzt werden soll)

[ ]  Kopie(n) geeigneter Fortbildungsnachweise

[ ]  Sonstiges: