



Bezirk Niederbayern
-Sozialverwaltung-
Am Lurzenhof 3c
84036 Landshut

Az.: /



- Antrag
 Verlängerungsantrag

auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 Sozialgesetzbuch (SGB XII) für die integrative Tagesbetreuung für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder in Kindertageseinrichtungen

Ihre Angaben sind für die Bearbeitung des Antrages erforderlich. Nach §§ 60 SGB I ff sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung von Sozialhilfe erforderlich sind. Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, verarbeitet und für statistische Zwecke verwendet (Art. 16 Abs. 2 Bayerisches Datenschutzgesetz, §§ 67a ff. Sozialgesetzbuch X, §§121 ff. Sozialgesetzbuch -Zwölftes Buch-).

1. Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes

Name, Vorname	
Geburtsdatum/Geburtsort/Land	
Staatsangehörigkeit	
PLZ/Wohnort	
Straße	

2. Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
	(auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend)	
Name, Vorname		
Geburtsdatum/Geburtsort/Land		
	verst. am	verst. am
Familienstand (ledig, verheiratet, getrennt lebend, verwitwet, geschieden)		
Staatsangehörigkeit		
PLZ/Wohnort		
Straße		
Telefon		
Sorgeberechtigt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Pflegekind	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

3. Angaben zur beantragten Hilfe

Für unser/mein Kind beantrage/n wir/ich Leistungen der Eingliederungshilfe in dem/der Kindergarten/Kindertageseinrichtung

.....
(Name der Kindertageseinrichtung/Anschrift)

Die Betreuung soll ab _____ mit einer täglichen Buchungszeit von _____ Stunden erfolgen. Die wöchentliche Betreuungszeit beträgt _____ Stunden.

Zusätzlich wird die Übernahme der Kosten eines Fachdienstes (im Sinne der Rahmenleistungsvereinbarung Tagesbetreuung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Sinne des § 53 SGB XII in Kindertageseinrichtungen) mit _____ Stunden beantragt.

Für unser/mein Kind beantrage/n wir/ich die Gewährung der Sachkostenpauschale

Ärztliche(s) Gutachten / Attest(e) / Bericht(e) und sonstige aussagekräftige Unterlagen (z.B. Gutachten der Frühförderstelle, Schwerbehindertenausweis)

- liegen bei.
 liegen dem (LRA / Stadt / Bezirk) _____ bereits vor.
 werden nachgereicht.

4. Anderweitige Ansprüche		
Die Behinderung ist Folge eines - Unfalles - Impfschadens - schuldhaften Verhaltens Dritter (falls ja, bitte entsprechende Unterlagen beifügen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden derzeit andere Sozialhilfeleistungen bezogen (z.B. Frühförderung)? Wenn ja, welche:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<p>Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).</p> <p>Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>Wir weisen noch darauf hin, dass gem. § 92 Abs. 2 SGB XII das Einkommen und Vermögen der Eltern bzw. des Kindes anrechnungsfrei bleiben.</p>		
..... Ort, Datum Unterschrift gesetzlicher Vertreter Unterschrift Ehegatte