

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen

Welche Art der Hilfe benötigen Sie?

U.A. Rechtshilfe (i.d.S. Amtshilfe) bei der Umsetzung der Forderung, so benannt als, Teilhabe (pp). Siehe in dem Zusammenhang dazu das [Schreiben vom 22.07.2025](#) ...

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen Entsprechendes an. Ein unvollständiges Antragsformular wird an Sie zurückgeschickt.

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	
	Antragsteller/in
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Arno Wagener
Geburtsdatum und -ort	23.06.1959
Straße und Hausnummer	Hauptstr. 67
Postleitzahl und Wohnort	68871 Theisbergstegen
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort vor Einzug in die Einrichtung	Was für eine Einrichtung ???
Es handelt sich um eine reguläre Wohnung	ja ☒ nein ☐
Telefon-/Handynummer	0178 9619495
Beruf (bei Rentner früherer Beruf)	Industriekaufmann
Staatsangehörigkeit	Deutsch
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus	Einreise: Duldung: ja ☐ nein ☐ Niederlassungserlaubnis: ja ☐ nein ☐ Aufenthaltserlaubnis: ja ☐ nein ☐
Familienstand	ledig ☒ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ seit:
Ist die Behinderung auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis zurück zu führen?	ja ☐ nein ☒ wenn „ja“, wegen: ☐ Unfall ☐ medizinisches Fehlverhalten ☐ sonstige Gründe, Wenn „ja“, Anschrift der zuständigen Stelle:
Schwerbehindertenausweis	ja ☐ nein ☒ gültig bis: Merkzeichen: GdB:
Kranken- und Pflegeversicherung	gesetzlich ☐ freiwillig ☐ privat ☐ familienversichert ☐ keine Krankenversicherung ☒
Kranken- und Pflegeversicherungsnummer	-
Name und Anschrift des Versicherungsträgers	-
Steueridentifikationsnummer	?

Ehe geschieden durch Urteil vom	
des Gerichts in	
Aktenzeichen Urteil	

Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung		
Name, Vorname		
Anschrift	-	
Telefon-/Handynummer		
E-Mail		

Angaben zu verstorbenen Ehegatten/Lebenspartnern		
Verstorben/gefallen		
Vermisst seit/am		

Leben weitere Personen in der Wohnung? ☒ ja ☐ wenn ja, bitte folgende Angaben:			
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitgeber	monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitsgeber	Arbeitsgeber
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitsgeber	Arbeitsgeber

Kinder, Elternteil, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben (ggf. Beiblatt beifügen)

Nachname und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin:		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Samuel Heisig		Geodata
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja ☒ nein ☐		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja ☐ nein ☐		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B.	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit

	Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja ☐ nein ☐		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja ☐ nein ☐		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja ☐ nein ☐		

II. Einkommen (aus dem In- und Ausland)			
a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)			
Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei.			
		Antragsteller/in	
Aus selbstständiger Arbeit	ja ☐ nein ☒	jährlich	€
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja ☒ nein ☐	monatlich	€
Erhalten Sie Sachleistungen (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen)	ja ☐ nein ☒	Art, Umfang	
Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	ja ☐ nein ☒	monatlich	€
Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens?	ja ☒ nein ☐	Grund	Klage Sozialgericht Sicherstellung des Existenzminimum + Mehrbedarf
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben.	ja ☒ nein ☐		mtl. ca. 60 € Provider, Briefmarken, Telefonate km € € €
Urlaubsgeld	ja ☐ nein ☒		€
Weihnachtsgeld	ja ☒ nein ☐		€
Andere einmalige Zuwendung	ja ☐ nein ☒		€
b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland; z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)			
ja ☐ nein ☐	Art		€
ja ☐ nein ☒	Art		€
ja ☐ nein ☐	Art		€
ja ☐ nein ☐	Art		€
c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)			
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja ☐ nein ☒		€
Wohngeld	ja ☐ nein ☒		€

Pflegegeld	ja ☒ nein ☐		€
Unterhalt	ja ☒ nein ☐	von	monatlich €
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja ☒ nein ☐	Art Art	€ €
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja ☒ nein ☐		€ €
Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z.B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung)	ja ☐ nein ☒		€ €
Mieteinnahmen	ja ☒ nein ☐	Kaltmiete € Nebenkosten € Heizkosten €	
Pachteinnahmen	ja ☒ nein ☐		€
Ausbildungsförderung	ja ☐ nein ☒		€
Sonstige Einkünfte	ja ☒ nein ☒	Art	€

III. Vermögen (im In- und Ausland)			
Bargeld	ja ☒ nein ☐	Antragsteller/in	Betrag 0,47 €
Bankguthaben	ja ☐ nein ☒	IBAN	Betrag €
		IBAN : DE07 5405 1550 0100 6032 73	
Sparguthaben	ja ☐ nein ☒	Konto-Nr.	Betrag €
Wertpapiere	ja ☐ nein ☒	Depot	Betrag €
Bestattungsvorsorge	ja ☐ nein ☒		Betrag €
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	ja ☐ nein ☒	Vertrags-Nr.	Betrag €
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	ja ☐ nein ☒	Vertrags-Nr.	Betrag €
Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkraftfahrzeug, etc.	ja ☐ nein ☒	Typ Kennzeichen	
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	ja ☐ nein ☒	☐ Eigentumswohnung ☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz ☐ unbebautes Grundstück ☐ sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) Grundstücksbezeichnung/ -lage:	
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	qm qm ja ☐ nein ☐	Verkehrswert Miet-/Pachteinnahmen (mtl.) Belastungen/Zinsen Tilgung	
Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt	qm qm ja ☐ nein ☐	Verkehrswert Miet-/Pachteinnahmen Belastungen/Zinsen Tilgung	
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.			

Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	ja ☒ nein ☐	Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck Forderungen, <u>Patentrechte</u> und Zuwendungen) (geschätzten) Wert angeben: Hängt von der Umsetzung ab !
---	--	---

IV. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind)			
		Antragsteller/in	
Rentenversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Krankenversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Pflegeversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Unfallversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Lebens- und Sterbeversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Leistungen der Arbeits- förderung SGB III	ja ☐ nein ☒		€
Erbansprüche	ja ☐ nein ☒		€
Begünstigte Person eines Behindertentestamentes	ja ☐ nein ☒		ggf. Kopie beifügen
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	ja ☐ nein ☒	Art	€
Ansprüche aus einer Erwerbstätigkeit im Ausland	ja ☐ nein ☒	Art	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz: z.B. Leistungen für Kriegsopfer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	ja ☐ nein ☒	Art	
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinn- ausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhalts- sicherung, Lastenaus- gleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe	ja ☒ nein ☐	Art	Kommt irgendwann. Amtshaftpflicht, Schadensersatz & Co. ! €

V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, gespendet, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja ☐ nein ☒			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			

VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen		
	Antragsteller/in	
Haftpflichtversicherung	ja ☐ nein ☒	€
Hausratversicherung	ja ☐ nein ☒	€

Unfallversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Altersvorsorgebeiträge	ja ☐ nein ☒		€
Lebensversicherung	ja ☐ nein ☒		€
Sterbeversicherung	ja ☐ nein ☐		€
Sonstiges	ja ☐ nein ☒	Art	€
	XXX	Art	€

VII. Mehrbedarfe		
Es besteht ein Mehrbedarf aus folgenden Gründen (falls zutreffend, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)		
Kostenaufwändige Ernährung	ja ☐ nein ☐	Ärztliche Bescheinigung unter Benennung der Krankheit
Mittagsverpflegung in Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlicher Einrichtung	ja ☐ nein ☐	Bescheinigung des Arbeitgebers
Alleinerziehung	ja ☐ nein ☐	
Schwangerschaft ab der 12. Woche	ja ☐ nein ☐	Kopie des Mutterpasses

Aufbau einer selbstständigen Existenz und freiberuflichen Tätigkeit mtl. ca. 60 € ...

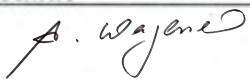
VIII. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit		
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	ja ☐ nein ☒	vom bis Anschrift Behörde:
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher?	Umzug am aus , weil	
Hat den Umzug eine Behörde gezahlt?	ja ☐ nein ☒	Anschrift Behörde:
Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw.. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform? c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/ gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?		

IX. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

Das kommt dann noch, Frau Kramer.
In Absprache mit der DGB Rechtsschutz GmbH !

--

X. Bankverbindung	
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:	
Geldinstitut: Kreissparkasse	BIC:
IBAN: DE	IBAN : DE07 5405 1550 0100 6032 73
Kontoinhaber:	Selbst

XI. Unterschrift		
Den Antrag auf Eingliederungshilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.		
Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.		
☒ Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.		
Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift
23.07.2025	Arno Wagener	

Guten Tag,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Eingliederungshilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell in Ihrer Notlage zu entscheiden.

Füllen Sie den Antrag daher bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- ☐ Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)
- ☒ gültiger Personalausweis oder Reisepass (PDF als Anlage)
- ☐ Aufenthaltstitel
- ☐ Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- ☐ Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- ☐ Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung
- ☐ Nachweis zur Steueridentifikationsnummer (KOMMT !!!)
- ☐ Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)
- ☐ Bescheid der Pflegekasse
- ☐ Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

zu „Wohnverhältnisse“

Bei Mietverhältnissen:

- ☒ Mietvertrag (PDF als Anlage)
- ☐ Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Werten gegenüber dem Mietvertrag)
- ☐ Letzte Jahresabrechnung der Heiz- und Nebenkosten (Pauschale siehe Mietvertrag)
- ☐ Bei Untervermietung: der Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers
- ☐ Vertrag über den Sachaufwand für Leistungen im Rahmen des Lebensunterhaltes

Bei Wohneigentum (Haus & Eigentumswohnung):

- ☐ Grundbuchauszug
- ☐ Zinsbescheinigungen
- ☐ Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an die Hausverwaltung)
- ☐ Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
- ☐ Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
- ☐ Beitragsrechnung der Gebäudeversicherung

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

Bei nicht selbstständiger Arbeit:

- ☐ aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
- ☐ Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

Bei selbstständiger Arbeit:

- ☐ Gewerbeanmeldung (WIRD IRGENDWANN DANN BEANTRAGT !!!)

- ☐ aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung
- ☐ Umsatzsteuervoranmeldung
- ☐ Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung vom zuständigen Finanzamt
- ☐ Nachweise zu berufsbedingten Aufwendungen z.B. Rechnungen, Quittungen, Tickets beifügen

zu II. b) „Renteneinkommen“

- ☐ erster Rentenbescheid Rentennummer : 53 230659 W 018
- ☐ aktuelle Renten Anpassungsmitteilung Altersrente (ab 01.09.2025) wird beantragt.
- ☐ Bescheid bei evtl. Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- ☐ Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- ☐ Wohngeldbescheid
- ☐ Arbeitslosengeldbescheid
- ☐ Bescheinigung über Werkstatteinkommen der letzten 12 Monate
- ☐ Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- ☐ Kinderzuschlag
- ☐ Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- ☐ Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- ☐ bei dauernd getrennt Lebenden, der Beschluss des Amtsgerichts/Familiengerichts über Unterhaltstitel
- ☐ Nachweis über Unterhaltszahlungen

zu III. „Vermögen“

- ☒ Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfang- und Endbestand pro Monat) (Siehe Unterlagen lfd. Leistungsbezug)
- ☐ Sparbücher
- ☐ Spar- und Bausparverträge
- ☐ Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- ☐ Grundbuchauszug
- ☐ Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung
- ☐ Aktueller Kundenfinanzstatus der Hausbank

zu VI. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- ☐ Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- ☐ Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer
- ☐ Bescheinigung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung über die Verpflegung in der Werkstatt

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Amt für Soziale Angelegenheiten unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Falle der Banküberweisung ist der Oberbergische Kreis ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Bevollmächtigung

1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja ☐ nein ☒
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)

2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
DGB Rechtsschutz GmbH Dr. jur. Verena Böttner	0631 / 3626000
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Richard-Wagner-Str. 1 67655 Kaiserslautern	

3. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja ☐ nein ☒

Godelhausen, 23.07.2025

Ort, Datum

Antragsteller/in

A. Wagner

Anlage 1

Einwilligungserklärung

**zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht sowie zur Nutzung und
Übermittlung meiner Sozialdaten zum Zweck der Ermittlung meines Sozialhilfe-
und/oder Teilhabebedarfs**

Nachname, Vorname:	Arno Wagener
Geburtsdatum:	23.06.1959
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	Hauptstr.67 / 68871 Theisbergstegen – Godelhausen
gesetzlich vertreten durch (Eltern minderjähriger Kinder, Vormund, Betreuer)	
Nachname, Vorname:	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	

Ich habe folgende Leistung beantragt bzw. ich erhalte folgende Leistung nach dem

☒ Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) ☒ Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX)

Art der Leistung

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Gesundheitshilfe
Und nun ja auch diese absolut phantastische Eingliederungshilfe . . .

Zur Feststellung der Leistungsvoraussetzungen bin ich verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Hierzu können alle Informationen gehören, die für die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich sind (z.B. Angaben zu Art, Dauer, Umfang, Folgen der Erkrankungen/Behinderungen, notwendigen Maßnahmen). Hierzu können auch Vorerkrankungen gehören.

Ich bin mit der Weiterleitung der Daten durch die oben genannte Behörde **an das zuständige Gesundheitsamt oder einen anderen Gutachter/Sachverständigen** zur Stellungnahme oder Begutachtung einverstanden.

Bitte tragen Sie nachfolgend Name und Anschrift der behandelnden Stellen ein, bei denen wir Informationen über den Gesundheitszustand einholen dürfen. Solche Stellen können sein: Ärzte, Pflegepersonen sowie Bedienstete von Krankenhäusern, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden.

Namen und Anschriften
1.
2.
3.

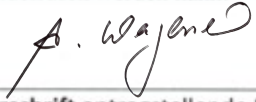
Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers habe ich der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch – SGB I), wenn ich nicht selbst die gewünschten Auskünfte erteile und/oder Unterlagen vorlege. Die Leistung, die ich beantragt habe oder erhalte, kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn ich den gesetzlichen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Die nachfolgend abgedruckten datenschutzrechtlichen Bestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten der vorstehenden Behörde **übermittelt** werden können. Ich **befreie die genannte(n) Person(en)** oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung(en) **insoweit von ihrer Schweigepflicht**. Diese Erklärung gilt auch im Hinblick auf die oben genannten Vorerkrankungen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligungserklärung jederzeit für die Zukunft und formungebunden widerrufen werden kann.

Godelhausen, 23.07.2025

Ort, Datum


Unterschrift antragstellende Person
oder des gesetzlichen Vertreters

Ich willige freiwillig darin ein, dass der Träger der Eingliederungshilfe nachfolgende Sozialdaten an die **angekreuzten Stellen** übermitteln darf:

Weiterleitung an:	Zur Übermittlung vorgesehene Sozialdaten
☐ Krankenversicherung	☐ Stammdaten (z.B. Name und Anschrift)
☐ Bundesagentur für Arbeit	☐ Angaben zu schulischen Leistungen/Schulabschlüssen
☐ Unfallversicherung	☐ Angaben zu besonderen Fähigkeiten/Kenntnissen
☐ Rentenversicherung	☐ Angaben zum Gesundheitszustand
☐ Kriegsopferfürsorge	☐ Angaben zu notwendigen Maßnahmen
☐ Jugendhilfe	☐ Sonstige
☐ Eingliederungshilfe	☐ Sonstige
☒ Sonstige	

X ALLE STELLEN ... X ONE MARK FITS IT ALL !

Die Weiterleitung der o.g. Daten verfolgt den Zweck den Sozialhilfe- und/oder Teilhabebedarf zu ermitteln.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft und formungebunden gegenüber der zuständigen Behörde widerrufen. Ich wurde darüber informiert, dass meine Sozialdaten nur für den vorgenannten Zweck übermittelt und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Nutzung von Sozialdaten gem. § 67 ff. SGB X keine nachteiligen rechtlichen Folgen für mich hat. Sollte ich mit einer Datenübermittlung nicht einverstanden sein, kann ich die zur Bedarfsermittlung notwendigen Daten auch selbst gegenüber anderen Behörden erklären.

Godelhausen, 23.07.2025

Ort, Datum


Unterschrift antragstellende Person
oder des gesetzlichen Vertreters

Anlage 2

Zustimmungserklärungen im Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren

1. § 117 Abs. 3 Satz 1 SGB IX Einbeziehung der Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren

Wenn Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch bestehen, darf die zuständige Pflegekasse durch den Träger der Eingliederungshilfe informiert werden. Die Pflegekasse muss in diesem Fall am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

2. § 117 Abs. 3 Satz 2 SGB IX Einbeziehung des Trägers der Hilfe zur Pflege in das Gesamtplanverfahren

Wenn Anhaltspunkte für die Erforderlichkeit der Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII bestehen, soll der zuständige Träger dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe informiert werden. Er soll am Gesamtplanverfahren teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

3. § 117 Abs. 4 SGB IX Einbeziehung des Trägers der existenzsichernden Leistungen in das Gesamtplanverfahren

Wenn Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt (existenzsichernde Leistungen) bestehen, ist der Träger dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe zu informieren und am Gesamtplanverfahren zu beteiligen, soweit zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

4. § 119 Abs. 1 Satz 1 SGB IX Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz

Der Träger der Eingliederungshilfe kann eine Gesamtpflichtkonferenz durchführen, um die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 für mich sicherzustellen.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

An der Teilhabeplankonferenz möchte ich teilnehmen. Ja ☐ Nein

5. § 119 Abs. 4 Satz 1 SGB IX Elternassistenz zur Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz

Beantragt eine behinderte Mutter oder ein behinderter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines oder mehrerer Kinder, so ist eine Gesamtpflichtkonferenz durchzuführen.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

6. § 119 Abs. 4 Satz 2 Elternassistenz zur Einbeziehung anderer Stellen

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld der leistungsberechtigten Person und beteiligt diese an der Gesamtpflichtkonferenz.

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

7. §§ 19 Abs. 1, 20 Abs. 1, 20 Abs. 3 SGB IX Durchführung eines integrierten Teilhabeplanverfahrens

Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen zur Rehabilitation (§ 5 SGB IX) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, findet nach §§ 19 ff SGB IX ein Teilhabeplanverfahren statt, in dem für den Träger der Eingliederungshilfe die Vorschriften über die Gesamtplanung ergänzend Anwendung finden. Dabei werden die Leistungen der jeweiligen Leistungsträger gemeinsam beraten. Die Einbeziehung der in den vorgenannten Bestimmungen genannten Leistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen oder des Jobcenters bedürfen der Zustimmung der leistungsberechtigten Person; diese umfasst dann auch die in Ziffer 1 bis 6 genannten Stellen

Ich stimme zu ☒

Ich stimme nicht zu ☐

Wenn der Träger der Eingliederungshilfe durch meine Zustimmung in vorangehender Liste weitere Stellen in meiner Angelegenheit kontaktiert, bin ich mit der dafür erforderlichen Datenübermittlung und dem Datenaustausch einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Leistungen zur Teilhabe nicht aus einer Hand durch den Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden, sondern die Erbringung der Leistungen einzeln und unabhängig voneinander durch den jeweils zuständigen Träger erfolgt, wenn ich den vor genannten Punkten ganz oder in Teilen nicht zustimme. Gegebenenfalls entstehende Leistungslücken werden nicht durch den Träger der Eingliederungshilfe aufgefangen.

Godelhausen, 23.07.2025

Ort, Datum


Unterschrift antragstellende Person
oder des gesetzlichen Vertreters

Anlage 3

Auszüge aus dem Sozialgesetzbuch

Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung

Erstes Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil - (SGB I)

§ 60 SGB I Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält,

1. hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

(2) Soweit für die genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

Zudem sind durch die antragstellende Person Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 61 SGB I Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62 SGB I Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63 SGB I Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 65 SGB I Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten nach den v.g. Paragraphen bestehen nicht, soweit ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann. Die Mitwirkungspflicht besteht auch nicht, wenn der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

Behandlungen und Untersuchungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 65a SGB I Aufwendungsersatz

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstauffalls in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.

(2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Datenschutz

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) in der Fassung vom 18.12.2018

§ 67a Datenerhebung

(1) Die Erhebung von Sozialdaten durch die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch für die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend.

(2) Sozialdaten sind bei der betroffenen Person zu erheben. Ohne ihre Mitwirkung dürfen sie nur erhoben werden

1. bei den in § 35 des Ersten Buches oder in § 69 Absatz 2 genannten Stellen, wenn

- a) diese zur Übermittlung der Daten an die erhebende Stelle befugt sind,
- b) die Erhebung bei der betroffenen Person einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und
- c) keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt werden,

2. bei anderen Personen oder Stellen, wenn

- a) eine Rechtsvorschrift die Erhebung bei ihnen zulässt oder die Übermittlung an die erhebende Stelle ausdrücklich vorschreibt oder
- b)
 - aa) die Aufgaben nach diesem Gesetzbuch ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich machen oder
 - bb) die Erhebung bei der betroffenen Person einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt werden.

§ 67b Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten

(1) Die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten durch die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen ist zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch es erlauben oder anordnen. Dies gilt auch für die besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Übermittlung von biometrischen, genetischen oder Gesundheitsdaten ist abweichend von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe b, d bis j der Verordnung (EU) 2016/679 nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 bis 77 oder nach einer anderen Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch vorliegt. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend.

(2) Zum Nachweis im Sinne des Artikels 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat, soll die Einwilligung schriftlich oder elektronisch erfolgen. Wird die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt, ist diese auf den Zweck der vorgesehenen Verarbeitung, auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung sowie auf die jederzeitige Widerrufsmöglichkeit gemäß Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 hinzuweisen.

(3) Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Forschungszwecken kann für ein bestimmtes Vorhaben oder für bestimmte Bereiche der wissenschaftlichen Forschung erteilt werden.

§ 67d Übermittlungsgrundsätze

(1) Die Verantwortung für die Zulässigkeit der Bekanntgabe von Sozialdaten durch ihre Weitergabe an einen Dritten oder durch die Einsichtnahme oder den Abruf eines Dritten von zur Einsicht oder zum Abruf bereitgehaltenen Daten trägt die übermittelnde Stelle. Erfolgt die Übermittlung auf Ersuchen des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, trägt dieser die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in seinem Ersuchen.

(2) Sind mit Sozialdaten, die übermittelt werden dürfen, weitere personenbezogene Daten der betroffenen Person oder eines Dritten so verbunden, dass eine Trennung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist, so ist die Übermittlung auch dieser Daten nur zulässig, wenn schutzwürdige Interessen der betroffenen Person oder eines Dritten an deren Geheimhaltung nicht überwiegen; eine Veränderung oder Nutzung dieser Daten ist unzulässig.

(3) Die Übermittlung von Sozialdaten ist auch über Vermittlungsstellen im Rahmen einer Auftragsverarbeitung zulässig.

Ich bin über meine Mitwirkungspflichten (§§ 60 ff. SGB I), die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen informiert worden und habe die Inhalte verstanden.

Godelhausen, 23.07.2025

Ort, Datum



Unterschrift antragstellende Person
oder des gesetzlichen Vertreters

Zur Vorbereitung unseres Gesprächs lesen Sie sich bitte den Fragebogen ganz durch. In dem Bogen können Sie aufschreiben, wie Sie künftig wohnen, arbeiten und Ihre Freizeit verbringen wollen und wozu und in welcher Art Sie sich Hilfe und Unterstützung wünschen. Sie können sich beim Ausfüllen des Bogens unterstützen lassen und den Bogen gerne zum Gespräch mitbringen.

Name: Wagener

Vorname: Arno

Geburtsdatum: 23 . 06 . 1959

Wie und wo wollen Sie in Zukunft wohnen?

<https://www.youtube.com/watch?v=WYX0sjP6Za8>

Wie und wo wohnen Sie jetzt?

Cool und über 3 Etagen verteilt . . .

☒ Hier brauche ich Hilfe! Und zwar: Keine Formulare mehr ausfüllen und müssen und bei irgendwelchen „Dumpfbacken“ Anträge stellen müssen. Und dann als Objekt staatlicher Willkür weiter mein Leben fristen müssen . . .

Was wollen Sie lernen bzw. in Zukunft arbeiten?

Ich merke es gerade geradezu schmerzhaft irgendwo in einer eher untergeordneten Subroutine meines tadellos funktionierenden Hirn. Ich schaffe das nicht mehr mit diesem Formular ausfüllen. Das macht mich ganz krank und knitterig. Ich muss mich beim Ausfüllen des Bogens ganz dringend unterstützen lassen und den Bogen gerne zu einem Gespräch mitbringen. Am besten bei mir zu Hause. Dann lernen Sie mich doch wenigstens mal etwas genauer kennen, Frau Lea-Marie Kramer. Können Sie deswegen bitte telefonisch

Was tun Sie jetzt? mit mir einen Termin vereinbaren.
Das wäre wirklich furchtbar nett !

Was tue ich jetzt ? + ! Gerade eben habe ich einen Antrag gestellt . . .

☒ Hier brauche ich Hilfe! Und zwar: Ich habe also wirklich ganz intensiv darüber nachgedacht. Gerade hier – und dann noch an dieser Stelle und beim Stellen eines Antrages . . .
Nein. Da brauche ich keine Hilfe !

Was wollen Sie in Zukunft in Ihrer Freizeit machen?

Freizeit. In Zeiten von Polykrise und dem nahendem ökologischen Armageddon ?!
Dem radiakalen Ausverkauf unserer demokratischen Werte und dem Klimawandel.
Usw., dem drohenden Aussterben der Spezies Cetacea.

Da habe ich doch keine Freizeit. Sie machen doch sicherlich nur Spaß . . .

Freizeit. Ich bin doch nicht bei einer Behörde angestellt. Und habe die ganze Zeit

Freizeit. Nein. Ich arbeite. 24/7. Und nebenbei schlafe ich auch ab und an ...

Wie verbringen Sie jetzt Ihre Freizeit?

S.O. !

☐ Hier brauche ich Hilfe! Und zwar: Bei meinem Freizeitverhalten brauche ich keine
Hilfe. Nein. Das brauche ich nicht !

Was würden Sie in Zukunft gerne mit anderen Menschen machen?

Z.B. mit Ihnen, Frau Lea-Marie Kramer ?! Einen Gesprächstremin bei mir zu Hause
zwecks Klärung dieser Eingliederungshilfen machen.

Es gibt so viele unterschiedliche Menschen.

Da kann man alles mögliche mit machen.

Mit diesen teilweise gänzlich unterschiedlichen Menschen !

Mit welchen Menschen haben Sie es jetzt schon zu tun?

Jetzt gerade. Mit keinem. Bin ganz alleine. Und wenn ich bei Penny oder eben
Edeka bin habe ich meistens nur mit der / oder dem Mitarbeiter*in an der Kasse
zu tun. Gestatten Sie mir diese Anmerkung: Das ist eine sehr sehr dumme
Frage. Und insoweit nur außerordentlich schwer zu beantworten !!!

☐ Hier brauche ich Hilfe! Und zwar: Ich glaube nicht, dass Sie mir bei der Beantwortung
dieser Frage wirklich helfen können. Das ist glaube
nicht möglich.

Was hilft Ihnen jetzt schon, so zu leben wie Sie es wollen?

Durchsetzungsfähigkeit, ein gewisses Maß an tolerierbarer Ignoranz gegenüber
z.B. meinen Nachbarn, die man wirklich nur als asozial klar kennzeichnen muss.
Einatmen. Ausatmen. Den Atem fließen lassen. Und ganz wichtig dabei !
Nach dem Ausatmen das Einatmen nicht vergessen.

Wollen Sie Ihre Hilfe als Persönliches Budget in Anspruch nehmen?

Aber ja. Das sehe ich ganz persönlich. 100% sehe ich das persönlich.

Bzw.: Ich dachte es geht um Ihre Hilfe, um mir zu helfen ? + !

Siehe dazu die Ergänzung auf Seite 18 . . .

☒ Hier brauche ich Hilfe! Und zwar: Bei der Umsetzung. Ganz ohne Frage brauche ich
da ihr Hilfestellung, Frau Lea-Marie Kramer . . .

Was ist Ihnen sonst noch sehr wichtig?

Hach. Teilhabe (pp), eine selbst bestimmte Lebensführung. Mohnstreusel.

Wer hat Sie beim Ausfüllen des Gesprächsvorbereitungsbogens unterstützt?

Name: Das habe ich ganz alleine geschafft. Ich bin ganz stolz auf mich deswegen !

Vielen Dank!

Ein Persönliches Budget ist eine Geldleistung oder ein Gutschein, den Menschen mit Behinderungen anstelle von Sach- oder Dienstleistungen erhalten, um Teilhabeleistungen selbst zu finanzieren und so ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Es ermöglicht eine individuelle Gestaltung der Unterstützung und fördert die Eigenverantwortung.

Was ist das Persönliche Budget?

Geldleistung oder Gutschein:

Menschen mit Behinderung können anstelle von traditionellen Dienst- oder Sachleistungen ein Persönliches Budget in Form von Geld oder Gutscheinen erhalten.

Selbstbestimmung:

Das Budget ermöglicht es, die benötigten Leistungen zur Teilhabe selbst zu organisieren und einzukaufen, anstatt vorgegebene Angebote anzunehmen.

Individuelle Bedarfsdeckung:

Das Persönliche Budget wird auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Leistungsberechtigten zugeschnitten.

Trägerübergreifend:

In manchen Fällen können mehrere Leistungsträger (z.B. Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialhilfeträger) beteiligt sein und ein gemeinsames, trägerübergreifendes Budget gewähren.

Vorteile des Persönlichen Budgets:

Flexibilität:

Das Budget bietet eine große Flexibilität bei der Wahl der Unterstützungsleistungen und der Zeitpunkt der Inanspruchnahme.

Selbstbestimmung:

Es ermöglicht eine größere Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bei der Gestaltung des eigenen Lebens.

Individuelle Lösungen:

Das Persönliche Budget kann passgenaue Lösungen für individuelle Bedarfe schaffen.

Eigenverantwortung:

Die Verantwortung für die Organisation und Abrechnung der Leistungen liegt beim Leistungsberechtigten.

Beantragung und Beratung:

Antragstellung:

Das Persönliche Budget wird auf Antrag bei den zuständigen Leistungsträgern gewährt.

Beratungsstellen:

Es gibt Beratungsstellen, die bei der Beantragung und der Organisation des Budgets unterstützen.

Abrechnung:

Die Verwendung des Budgets wird in der Regel durch Rechnungen, Quittungen oder andere Nachweise belegt.

Wichtige Hinweise:

Das Persönliche Budget ist eine alternative Leistungsform und keine neue zusätzliche Leistung.

Es gibt keine generelle Verpflichtung, ein Persönliches Budget zu beantragen; es ist eine freiwillige Entscheidung. Es ist wichtig, sich vor der Beantragung umfassend beraten zu lassen. Genau. Und deswegen, und weil es einfach praktischer so ist, Frau Lea-Marie Kramer, sollten Sie wirklich einen Hausbesuch bei mir machen. Und deswegen (gerne auch telefonisch) bitte vorab einen Termin vereinbaren.

Und JA ! Das ist jetzt hier eine vollkommen normale und und 100% korrekte und ebenso auch formal juristisch einwandfreie Antragstellung eines so vollkommen diffamierend und völlig diskriminierend von diesen „Normalen“ so benannten „Mensch mit Behinderung“. Anzunehmend im Spektrum Autismus und da in der Schublade Asperger-Syndrom. Und das sollten Sie jetzt einfach mal machen.!!!

