

Erklärung

zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) i.V.m. dem SGB IX in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder einer teilstationären Tagesförderstätte.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
tatsächlicher Aufenthalt in den letzten beiden Monaten (wenn von o.a. Anschrift abweichend)	
rechtliche Betreuerin / Betreuer (bitte Bestellungsurkunde in Kopie befügen)	
Krankenkasse	

Wurde eine Schwerbehinderung festgestellt (Ausweis oder Bescheid über die Anerkennung)

nein

ja, mit GdB _____

Ist oder war ein Elternteil im öffentlichen Dienst oder in einem vergleichbaren Dienstverhältnis?

nein

ja, bei _____

Ist die Behinderung ursächlich auf ein entschädigungspflichtiges Ereignis (Unfall, Behandlungsfehler, Impfschaden) zurückzuführen?

nein

ja, auf _____

Festgestellt durch _____

Wurde ein Antrag für Sie selbst, Ihren Ehegatten, früheren Ehegatten, Ihre Eltern bzw. ein Elternteil auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz gestellt bzw. bezieht einer der Vorgenannten danach Leistungen? nein ja

Bitte fügen Sie bei allen mit „ja“ beantworteten Fragen entsprechende Kopien bei.

Hiermit wird ab dem _____ die Übernahme der Kosten in der Werkstatt für behinderte Menschen _____ beantragt.

Erklärung über Einkommen (siehe Rückseite) bitte vollständig ausfüllen!
--

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische und psychologische Gutachten sowie sonstige Unterlagen, soweit sie für die Entscheidung über die Hilfestellung erforderlich sind, den Sozialhilfeträgern zur Kenntnis gegeben werden dürfen.

Ort

Datum

Unterschrift

mit der Bitte um weitere
Veranlassung übersandt
an die
Kreisverwaltung
- Sozialamt -
Salinenstraße 47
55543 Bad Kreuznach

Anlagen: - Psychologisches Gutachten
(bei WfbM) - Arbeitsamtsärztliches Gutachten
- Eingliederungsvorschlag
- Protokoll des Fachausschusses
- Kopie Schwerbehindertenausweis
- Werkstattbericht
- individueller Teilhabeplan WfbM

Unterschrift
(Stempel der WfbM bzw. Tagesförderstätte)

Erklärung über Einkommen

- Ich erhalte Pflegegeld nach dem SGB XI / XII von (Anschrift des Sozialamtes):

- Ich erhalte **kein** Pflegegeld nach dem SGB XI / XII

- Ich nehme am Mittagessen in der WfbM **nicht teil**
(Die nachfolgenden Fragen entfallen)

- Ich nehme am Mittagessen in der WfbM **teil**

- Ich erhalte Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII von (Anschrift des Sozialamtes):
(Die nachfolgenden Fragen entfallen)

- Ich erhalte **keine** Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII

- Das monatliche Einkommen der/des Werkstattbesuchers beträgt _____ €
(Zum Einkommen zählen unter anderem: Renteneinkünfte, Zinseinkünfte aus Vermögen, Einkünfte aus Vermietung, Werkstattentgelt, Kindergeld, Sozialleistungen sowie sonstiges Einkommen)

Bitte jeweils eine Kopie der Nachweise beifügen.

Ort

Datum

Unterschrift