

Landeshauptstadt Dresden
Sozialamt
Abt. Inklusion und Eingliederung
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Glashütter Straße 51, 01309 Dresden
Telefon: (03 51) 4 88 49 51
Telefax: (03 51) 4 88 49 03

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe (SGB IX)

gewünschte Leistung

Kurzbeschreibung des Unterstützungsbedarfs

beabsichtigter Leistungsbeginn

ggf. Einrichtung (Kita, Schule, Heim etc.)

Wurden bereits Eingliederungshilfe beantragt? nein ja

Wenn ja, welche?

Zeitraum

Angabe zum Träger

Wer hat die Leistung bezahlt?

1. Persönliche Angaben zum Antragsteller/Angaben zum zu fördernden Kind bzw. Jugendlichen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

weiblich

männlich

divers

Geburtsort

Familienstand:

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E- Mailadresse (freiwillige Angabe)

derzeitige Wohnanschrift

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Stadtteil

(freiwillige Angabe)

letzte Wohnanschrift (zwei Monate vor Antragstellung)

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Staatsangehörigkeit, falls keine deutsche Staatsangehörigkeit

Aufenthaltstitel/Gültigkeit/Einreise in Deutschland (Nachweis bitte vorlegen)

Aufenthaltsgestattung Aufenthaltserlaubnis Duldung sonstiger Status

Gültigkeit bis

Einreise in Deutschland am

Krankenkasse

Pflegegrad

(Nachweis bitte vorlegen)

nein

Pflegesachleistung

ja, Grad:

1

2

3

4

5

Pflegegeld

Behinderung/
Schwerbehinderung

(Nachweis bitte vorlegen)

nein

ja, Grad:

20

30

40

50

60

70

80

90

100

Merkzeichen:

G (erheblich gehbehindert)

aG (außergewöhnlich gehbehindert)

BL (Blind)

GL (Gehörlos)

H (Hilflosigkeit)

B (Begleitperson)

TBI (Taubblindheit)

RF (Rundfunk/Fernsehen)

2. Ursache der Behinderung

Unfall, wenn ja:

Name der Versicherung/Nummer

/

Gewaltverbrechen

Berufskrankheit

angeboren

sonstiges

3. Familienverhältnisse

(nur auszufüllen bei minderjährigen antragstellenden Personen – sonst weiter bei 5.)

Elternteil 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

weiblich

männlich

divers

Geburtsort

Familienstand:

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E- Mailadresse (freiwillige Angabe)

derzeitige Wohnanschrift

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

letzte Wohnanschrift (zwei Monate vor Antragstellung)

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Elternteil 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht:

weiblich

männlich

divers

Geburtsort

Familienstand:

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E- Mailadresse (freiwillige Angabe)

derzeitige Wohnanschrift

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

letzte Wohnanschrift (zwei Monate vor Antragstellung)

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

