



Rhein-Kreis Neuss
Der Landrat

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

☐ Für Bürgerinnen und Bürger aus den Stadtgebieten: Jüchen, Korschenbroich, Dormagen, Rommerskirchen, Kaarst, Meerbusch, Grevenbroich Rhein-Kreis Neuss Sozialamt Abteilung 50.4 Eingliederungshilfe Auf der Schanze 4 41515 Grevenbroich eingliederungshilfe@rhein-kreis-neuss.de	☐ Für Bürgerinnen und Bürger aus dem Stadtgebiet Neuss: Stadtverwaltung Neuss Sozialamt Abteilung besondere Zielgruppen Eingliederungshilfe 41456 Neuss eingliederungshilfe@stadt.neuss.de
---	--

Datenschutzinformationen:

Informationen über den Datenschutz nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden auf Seite 6 dieses Antrages. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen die Informationsschrift gerne auf dem Postweg oder per E-Mail.

Für

Name:	Vorname:	Geschlecht:
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltsstatus (bitte ggf. Aufenthaltstitel beifügen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Aktuelle Anschrift/Wohnort: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:		
Wohnsituation:		

Es wird die Kostenübernahme für folgende Leistung(en) der Eingliederungshilfe beantragt:

(z.B. Autismustherapie, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistung zur sozialen Teilhabe)

Begründung (ggf. auf gesonderter Seite fortsetzen):

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten?

☐ NEIN ☐ JA wann:

von welcher Stelle:

(Bitte fügen Sie den entsprechenden Nachweis in Kopie bei)

Weitere Angaben zum Antragsteller:

Bei Heimunterbringung/stationäre Einrichtung/bei Unterbringung in einer Pflegefamilie:

Letzte Meldeanschrift vor Aufnahme in die Einrichtung/Pflegefamilie:

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Ich bin anspruchsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz:

☐ NEIN ☐ JA

Ich/Die Personensorgeberechtigten benötige/n im Rahmen von Bedarfsermittlungsgesprächen einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin.

☐ NEIN ☐ JA

Bei Anträgen für **Minderjährige**:

Inhaber der elterlichen Sorge/Personensorge

☐ Elternteil mit alleinigem Sorgerecht

☐ beide Elternteile

☐ Vormundschaft/Pflegschaft

☐ Art der Vormundschaft/Pflegschaft:

Beschluss vom:

AZ.:

Name, Vorname:

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Telefonnummer:

Fax:

Mobil:

E-Mail:

Bei Anträgen für Volljährige:			
Ich habe eine gesetzliche Betreuung:			
☐ NEIN ☐ JA, bitte Kopie der Betreuungsurkunde beifügen.			
Name Betreuerin/Betreuer:			
Anschrift:			
Telefonnummer:	Fax:	Mobil:	E-Mail:

Name der Schule	Anschrift der Schule		
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:			
Kontaktdaten:			
Antrag gem. AO-SF Verfahren* wurde gestellt:			
☐ NEIN ☐ JA			
<u>Förderschwerpunkt:</u> ☐ Lernen (LE) ☐ Sprache (SQ) ☐ Emotionale u. soziale Entwicklung (ES) ☐ Geistige Entwicklung (GG) ☐ körperliche u. motorische Entwicklung (KM) ☐ Sehen / Sehbehindert (SE / SH) ☐ Sehen / Blind (SE / BL) ☐ Hören u. Kommunikation / gehörlos (HK / GH) ☐ Hören u. Kommunikation / schwerhörig (HK / SG)			
Telefonnummer:	Fax:	Mobil:	E-Mail:

* Ausbildungsordnung Sonderpädagogischer Förderung

Kranken- und Pflegeversicherung:		Name und Anschrift der Krankenkasse:	
☐ Gesetzlich versichert bei:			
☐ Privat versichert bei:			
Versichertennummer:		Telefonnummer:	
Versicherungsnehmer:			
Es besteht ein Pflegegrad:	☐ NEIN	☐ JA, Grad:	
Bitte fügen Sie das Langgutachten und den Bescheid der Pflegekasse in Kopie bei.			
Liegt eine Schwerbehinderung vor:			
☐ NEIN ☐ JA ☐ beantragt			
GdB:		Merkzeichen:	
Bitte fügen Sie eine Kopie vom Schwerbehindertenausweis bei.			

Schweigepflichtentbindung

Fachärzte / Sozialpädiatrisches Zentrum / Klinik:

Name:

Anschrift: (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Einwilligungserklärung zur Einholung von Auskünften, Übermittlung von Daten

Hiermit entbinde ich die im Folgenden gekennzeichneten Institutionen und das Sozialamt des Rhein-Kreis Neuss wechselseitig von der Schweigepflicht hinsichtlich solcher persönlichen Daten, auf die der Rhein-Kreis Neuss zur Entscheidung über diesen Antrag angewiesen ist. Auch ermächtige ich diese, die notwendigen Informationen jeweils zu übermitteln (bitte ankreuzen):

- ☐ Leistungsanbieter
- ☐ Hausärzte
- ☐ Landschaftsverband Rheinland
- ☐ Pflege-Krankenkassen
- ☐ Fachärzte
- ☐ Tageseinrichtungen für Kinder
- ☐ Schule
- ☐ Schwerbehindertenstelle
- ☐ Schulamt
- ☐ Jugendamt
- ☐
- ☐

Die Einwilligung wurde von mir freiwillig erteilt. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich diese jederzeit widerrufen kann.

Datum

Unterschrift/en
der Antragstellerin/des Antragstellers
bzw. Personensorgeberechtigten,
ggf. Betreuer/Vormund

Der Hilfebedarf ist auf einen Unfall oder Ärztefehler zurückzuführen und/oder es besteht ein Schadenersatzanspruch/Anspruch auf Versicherungsleistungen gegenüber Dritten.

☐ NEIN ☐ JA, bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

Sonstige Hilfen/Hilfsmittel:

(z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Hörhilfen, Mobilitätshilfen, Orthesen, therapeutische Bewegungsgeräte)

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass der Rhein-Kreis Neuss im Falle seiner Unzuständigkeit bzw. bei paralleler Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträger, diesen Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten bzw. diesen zu beteiligen hat. Ich werde über eine evtl. Weiterleitung informiert. Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Abs. 1 SGB IX sind z.B. die Träger der Eingliederungshilfe, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

☐ Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die umseitigen Informationen und die vorstehenden Erklärungen erforderlich sind, damit der Rhein-Kreis-Neuss sachgerecht über meinen Antrag entscheiden kann. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die Datenerhebung und –Verarbeitung erfolgt nach §§ 67a ff des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I).

Datum

Unterschrift/en
der Antragstellerin/des Antragstellers
bzw. Personensorgeberechtigten,
ggf. Betreuer/Vormund

Weitere Informationen zum Thema Eingliederungshilfe finden Sie im Internet unter:

<https://www.rhein-kreis-neuss.de/de/verwaltung-politik/aemterliste/sozialamt/dienstleistungen/eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderung/>

Information zum Antrag auf Eingliederungshilfe nach Art. 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei der betroffenen Person oder nach Art. 14 DSGVO wenn die Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden	
Verantwortlicher	Rhein-Kreis Neuss Oberstraße 91 41460 Neuss Telefon: 02131-928-0 Telefax: 02131-928-1330 info@rhein-kreis-neuss.de
Kontakt Daten Datenschutzbeauftragte/r	Rhein-Kreis Neuss Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r Lindenstraße 2 41515 Grevenbroich Telefon: 02181-601-7110 Telefax: 02181-601-87110 E-Mail-Adresse: datenschutz@rhein-kreis-neuss.de
Zweck/e der Datenverarbeitung	Der Rhein-Kreis Neuss - Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfe@rhein-kreis-neuss.de)- verarbeitet die personenbezogenen Daten zu folgendem Zweck: Bearbeitung von Anträgen auf Eingliederungshilfe.
Rechtsgrundlage/n für die Datenverarbeitung	Die Rechtsgrundlage für die Bearbeitung der Daten ergibt sich aus § 35 SGB I in Verbindung mit §§ 67a ff. SGB X.
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der Daten	Rhein-Kreis Neuss Sozialamt -Eingliederungshilfe- Auf der Schanze 4 41515 Grevenbroich Sofern es für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten sowie an Gutachter, vorrangige Sozialleistungsträger, Pflege- Krankenkasse, Einrichtungen, Träger und Gerichte übermittelt.
Datenübermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation	Datenübermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation findet nicht statt.
Dauer der Speicherung oder Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer	Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck erforderlich sind. Die Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren gelöscht.
Pflicht zur Bereitstellung von Daten	Die Gewährung von Eingliederungshilfe setzt einen Antrag voraus, welcher nicht ohne die Bereitstellung der abgefragten Daten beschieden werden kann.
Rechte der betroffenen Person	Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen bestehen folgende Rechte: • Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten • Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten • Recht auf Löschung personenbezogener Daten • Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung • Recht auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung • Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein- Westfalen Kavalleriestr. 2–4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211-38424-0 Fax: 0211-38424-10 Email poststelle@ldi.nrw.de Internet www.ldi.nrw.de)