

Antrag auf Gewährung von

§§ 27 ff SGB VIII Hilfe zur Erziehung § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe

§ 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige § 19 SGB VIII Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder

für

| | | |
|---|--|--|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.) | | |
| Staatsangehörigkeit | Konfession | |
| derzeit <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung | <input type="checkbox"/> Schulbesuch / Klasse ____ | <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit |
| Krankenversicherung | | |
| bei | KV-Nr. | |
| durch <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> eigener Anspruch <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert |
| Kindergeldberechtigte/r | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater |
| Familienkasse | Kindergeldnummer | |

Beantragt wird die Gewährung von Hilfe zur Erziehung/ Eingliederungshilfe

(bei Beantragung einer Eingliederungshilfe ist der entsprechende Nachweis (Diagnostik nach § 35a SGB VIII) beizufügen)

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teilhabeassistent | <input type="checkbox"/> Staatl. anerkannte Ersatzschule | <input type="checkbox"/> Ambulante flexible Hilfe | <input type="checkbox"/> Autismus-Clearing |
| <input type="checkbox"/> Autismus-Therapie | <input type="checkbox"/> Therapie bei LRS, Dyskalkulie (Lese-, Rechtschreib-, Rechenschwäche) | | |
| <input type="checkbox"/> Teilstationäre Unterbringung: Tagesgruppe | <input type="checkbox"/> Ambulant Betreutes Wohnen | <input type="checkbox"/> Stationäre Unterbringung | |
| Begründung: _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

Besondere Angaben über den/die Minderjährige(n):

(entsprechende Nachweise sind beizufügen)

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|---|
| Inhaber der elterlichen Sorge sind/ist | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam | <input type="checkbox"/> Vormund |
| falls Pflegschaft, welche Bereiche | | | | |
| nachgewiesen durch | <input type="checkbox"/> Negativattest | <input type="checkbox"/> Urteil | <input type="checkbox"/> Beschluss | |
| ausstellende Stelle | vom | G.-Nr. | | |
| Wurde der/dem Minderjährigen bereits Jugendhilfe gewährt? | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Ggf. Art der Hilfe | von | bis | | |
| durch welches Jugendamt | | | | |

Bei nichtehelichen Kindern:

Die Vaterschaft ist nicht festgestellt festgestellt

| | |
|--|-------------------|
| durch Anerkennnis/Urteil vor dem / des | |
| vom | Urkunde-Nr. / Az. |

Personenbezogene Daten der Eltern / des/der Sorgeberechtigten

| | | | | |
|-----------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Angaben | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> nichtehelicher Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Stiefvater | <input type="checkbox"/> Stiefmutter |
| Familienname | | | | |
| Ggf. Geburtsname | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort | | | | |
| Beruf | | | | |
| Konfession | | | | |
| Telefon | | | | |
| Anschrift | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | |
| Familienstand | | | | |
| Ggf. Scheidungstermin | | | | |
| Ggf. Todesdatum | | | | |

Geschwister/Stiefgeschwister

| Familienname | Vorname | Geburtsdatum | Aufenthalt |
|--------------|---------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Erklärung:
 Sie machen mit diesem Antrag einen Anspruch auf Hilfe vom Jugendamt geltend. Dazu haben wir Sie eingehend beraten. Wir haben Ihnen die möglichen Leistungen der Jugendhilfe aufgezeigt und auf Ihr Recht, zwischen den Diensten und Einrichtungen verschiedener Träger zu wählen, hingewiesen.
 Ihre Beteiligung ist mit Rechten und Pflichten verbunden. Ihre Wünsche und Vorstellungen werden in den Entscheidungen soweit wie möglich berücksichtigt. Die Beteiligung erstreckt sich nicht nur auf Sie als Erwachsene/n, sondern selbstverständlich auch auf den jungen Menschen, dem die Hilfe zugute kommen soll. Dabei ist uns die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen sowie die Rück-sicht auf Ihre grundsätzliche Erziehungsvorstellung sehr wichtig. Ihre Pflichten bestehen zunächst in der Mitarbeit beim Aufstellen und dann bei der regelmäßigen Überprüfung eines gemeinsamen Planes für die Hilfe, des Hilfeplanes. Dabei sind wir darauf angewiesen, dass Sie uns die notwendigen Informationen geben. Es kann sein, dass wir uns ggf. auch erkundigen müssen. Wir tun dies aber nur mit Ihrem Einverständnis im Einzelfall. Sie können sicher sein, dass wir mit den Mitteilungen, die Sie uns anvertrauen, sorgfältig und vertraulich umgehen. In gewissem Umfang kann es sein, dass wir Informationen an andere weitergeben müssen. Auch dies geschieht jedoch nur mit Ihrem Einverständnis und nur insoweit, als es für das Gelingen unseres gemeinsamen Vorhabens erforderlich ist.
 Für jede Form der Hilfe fallen Kosten an. Es kann sein, dass Sie sich an den Kosten für die Ihnen angebotene Hilfe beteiligen müssen. Ob und welcher Höhe, werden wir Ihnen rechtzeitig mitteilen.
 Wenn sich bei Ihnen etwas Wesentliches ändert, Sie z.B. umziehen oder sich in Bezug auf Einkommen und Berufstätigkeit etwas ändert, bitten wir Sie uns dieses unverzüglich mitzuteilen.

Datenschutzrechtliche Hinweise:
Das Informationsschreiben zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.
Ich/wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass wir die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten zur Kenntnis genommen haben.

 Ort, Datum

 Aufgenommen von Bezirkssozialarbeiter/-in

 Unterschrift/en aller Personensorgeberechtigten bzw. Vormund

Der Wetteraukreis verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Abwicklung Ihrer Angelegenheit. Sie sollen wissen, welche Daten auf welche Weise bei uns verarbeitet werden und welche Rechte Ihnen zustehen. Wir halten uns an die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) sowie weiteren spezialgesetzlichen Regelungen.

Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist ...

- *Artikel 6 DSGVO, §§ 61 ff. SGB VIII*
- *Aufgaben der Jugendhilfe nach § 2 SGB VIII, §§ 86 ff. SGB VIII (örtliche Zuständigkeit), §§ 89 ff. SGB VIII (Kostenerstattungsverfahren), §§ 90 ff. SGB VIII (Kostenbeitrag)*

Die Verarbeitung erfolgt, soweit dies zur rechtmäßigen Abwicklung Ihrer Angelegenheit erforderlich ist. Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden zu folgendem Zweck verarbeitet:

- *Abwicklung Ihres Antrags*
- *Zur Durchführung der Aufgaben der Jugendhilfe*
- *Prüfung der örtlichen Zuständigkeit*
- *Abwicklung von Kostenerstattungsverfahren*
- *Berechnung von Kostenbeiträgen*

Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur in rechtlich begründeten Fällen.

Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist...

- *gesetzlich vorgeschrieben (Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO) im Sozialgesetzbuch Aachtes und Zwölftes Buch*

Eine Nichtbereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten hat folgende Auswirkungen:

- *Beantragte Leistung kann ggf. nicht gewährt werden*
- *Rechtliche Folgen*

Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nur in rechtlich begründeten Fällen. Folgende Ihrer personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Angelegenheit an u. a. Empfänger weitergeleitet:

- Art der Daten: Name und Anschrift, persönliche und fallbezogene Daten*
- Empfänger: In rechtlich begründeten Fällen (etwa Jugendhilfeeinrichtungen, ggf. Familienkasse, ggf. Landeswohlfahrtsverband, ggf. Rententräger, ggf. Krankenkasse, ggf. Amtsvormundschaft, andere/r Kreis/Stadt/Gemeinde, ggf. überörtlicher Träger)*
- Rechtsgrundlage: Sozialgesetzbuch Aachtes, Zehntes und Zwölftes Buch*

Speicherdauer, Löschung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt nach Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist bzw. sobald die Daten nicht mehr benötigt werden oder sobald Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen wird.

Ihre Rechte

Sie haben u. a. gemäß Art. 15 ff DSGVO und §§ 31 ff. HDSIG das Recht auf Auskunft über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten; Berichtigung unrichtig gespeicherter Daten; Löschung, sofern Ihre Daten nicht mehr benötigt werden; Einschränkung der Verarbeitung, z. B. für eine Überprüfung der Richtigkeit der gespeicherten Daten und Widerspruch.

Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ebenso haben Sie das Recht auf...

Zugang zur behördlichen Datenschutzbeauftragten: Kontakt: E-Mail datenschutz@wetteraukreis.de oder

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde: Kontakt: **Der Hessische Datenschutzbeauftragte**, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden, Tel. 0611/1408-0, Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de.

Unsere Kontaktdaten

„Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DSGVO ist

Kreisausschuss des Wetteraukreises, Vertreten durch Herrn Landrat Jan Weckler

Europaplatz, 61169 Friedberg, Telefon: 06031 83-0, E-Mail: info@wetteraukreis.de

- Fachstellen des Fachdienstes Jugendhilfe** jugendhilfe@wetteraukreis.de
Allgemeiner Sozialer Dienst West: 06031 - 83 3232, - 3231, **Allgemeiner Sozialer Dienst Ost:** 06042 - 989 3221,
Unterhaltsvorschuss West: 06031 - 83 3280, **Unterhaltsvorschuss Ost:** 06042 - 989 3811
Amtsvormundschaft und Beistandschaft: 06031 83 - 3296
Fachstellen des Fachdienstes Beratung und Förderung beratung-foerderung@wetteraukreis.de
Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern: 06031 - 83 3636
Familienförderung: 06031 - 3301, **Jugendarbeit und Jugendgerichtshilfe:** 06031 - 83 3319
Eingliederungshilfe für junge Menschen nach §35a SGB VIII: 06031 - 83 3241
Teilhabe für Menschen mit Behinderung nach SGB IX (BTHG) : 06031 - 83 3631

Der ausgefüllte Schulbericht ist den Eltern auszuhändigen, damit er von den Eltern als Anhang zum Antrag von Eingliederungshilfe für Teilhabeassistenz oder LRS-Therapie eingereicht werden kann.

Schulbericht über das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten der Schülerin/des Schülers

Personalien

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Klassenstufe:

Zurückstellung: o ja o nein

Ganztagsbeschulung: o ja o nein

Festgestellter Sonderpädagogischer Förderbedarf: o ja o nein ;

Schule

Name der Schule:

Name der Klassenlehrer/in.....

Zuständiges BFZ:.....

Zuständige BFZ Lehrkraft:.....

Kurzbeschreibung der Klassensituation

(Schülerzahl, Geschlechterzusammensetzung, Kohäsion, Anzahl der unterrichtenden Fachlehrer/innen, etc.)

.....
.....

Problemlagen der Schülerin/des Schülers (Sozialverhalten)

(auf dem Schulweg, vor dem Unterricht, während des Unterrichts, in der Pause, bei Klassenraumwechsel, im Sportunterricht, nach dem Unterricht, in freien und gebundenen Unterrichtssituationen, in der Lern- und Hausaufgabenzeit, etc.)

.....
.....
.....
.....

Ressourcen/positive Ansätze im Sozialverhalten

.....
.....
.....
.....

Problemlage der Schülerin/des Schülers im Lern- und Arbeitsverhalten

(Ausdauer, Konzentration, Selbständigkeit, Arbeitstempo, Umgang mit Materialien und Werkzeugen, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ressourcen/positive Ansätze im Arbeitsverhalten

.....
.....
.....
.....

Welche schulischen Maßnahmen zur Unterstützung bestehen bereits und seit wann? Sind diese Maßnahmen erfolgreich? Warum, warum nicht?)

.....
.....
.....
.....

Mögliche Einsatzbereiche des Teilhabeassistenten/ Ziele der Eingliederungshilfe

im lebenspraktischen Bereich

.....
.....
.....

in der unterrichtlichen Situation

.....
.....
.....

zur psychischen Stabilisierung

.....
.....
.....

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Kontakt Daten (Name, Telefon, E-Mail)

Schulleitung:

Klassenlehreri/in:

BFZ Lehrkraft:

Informationen zum Antrag von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Besuch einer staatlich anerkannten Ersatzschule

Zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir folgende Unterlagen:

- Vollständig ausgefülltes Antragsformular mit Unterschriften aller Sorgeberechtigten
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Stellungnahme auf Grundlage der multiaxialen Diagnostik nach dem ICD-10. Die Stellungnahme darf nicht älter als 12 Monate sein
- Weitere wichtige ärztliche und therapeutische Berichte und Stellungnahmen über Ihr Kind, insbesondere schulische Berichte und Stellungnahmen
- Förderplan des Beratungs- und Förderzentrums über den Förderbedarf Ihres Kindes
- Einen Bericht der Schule, die Ihr Kind besucht. Bitte übergeben Sie dazu das Berichtsformular dem Klassenlehrer Ihres Kindes und bitten um Bearbeitung und Rückgabe. Bitte auch vorhandene Förderpläne hinzufügen.
- die letzten beide Schulzeugnisse in Kopie
- Geburtsurkunde Ihres Kindes in Kopie
- Sorgerechtsnachweis: bei geschiedenen Eltern Scheidungsbeschluss in Kopie; bei unehelichen Kindern Negativbescheid der Beistandschaft

Sobald Ihr Antrag mit allen Unterlagen bei uns vorliegt, erhalten Sie eine Einladung zu einem Gesprächstermin von dem Prüfteam der Fachstelle Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern des Wetteraukreises. In diesem ausführlichen Informations- und Beratungsgespräch werden insbesondere die Auswirkungen der Problematik Ihres Kindes auf wichtige Lebensbereiche besprochen.

Weiterhin wird eine Verhaltensbeobachtung Ihres Kindes im Unterricht durchgeführt und ein Gespräch mit dem Klassenlehrer und/ oder Fachlehrern geführt. Dieser Termin wird von uns direkt mit der Schule vereinbart.

Im Anschluss daran wird im Rahmen einer Team-Konferenz des Prüfteam der Fachstelle Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern des Wetteraukreises darüber entschieden, ob die Voraussetzungen für die Gewährung einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII vorliegen. Hierzu erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid.

Bei positivem Bescheid wird ein Hilfeplangespräch durchgeführt. Die Ziele der Integrationshilfe werden besprochen und festgelegt. Vertreter der staatlich anerkannten Ersatzschule nehmen an diesem Gespräch teil.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Antrag erst nach dem Eingang aller erforderlichen Unterlagen bearbeiten können und eine Kostenübernahme nicht rückwirkend erfolgen kann.

Den Antrag schicken Sie bitte vollständig an unsere Postadresse:

**Wetteraukreis
FS 3.3.4 Eingliederungshilfe für junge Menschen
Europaplatz
61169 Friedberg**