

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe in Tagesstätten zur angemessenen

Vorschulausbildung	Schulausbildung
---------------------------	------------------------

Zur sachgerechten Entscheidung über Ihren Antrag werden Informationen und Unterlagen benötigt. Wir bitten Sie den Antrag **sorgfältig und vollständig** auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift des/der Sorgeberechtigten auf der letzten Seite zu bestätigen. Bitte beachten Sie auch den datenschutzrechtlichen Hinweis am Ende des auszufüllenden Formulars.

Erforderliche Anlagen

Bitte folgendes beifügen	<ul style="list-style-type: none">• Ärztliches Attest (bei Neuantrag)• Sonderpädagogisches Gutachten• HBGr. oder Bedarfsabbildung
---------------------------------	---

Angaben zur Tagesstätte

Name der Tagesstätte	
Anschrift der Tagesstätte	
Datum, ab dem die Hilfe beantragt wird	

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname			
Geburtsdatum/-ort			
Staatsangehörigkeit	deutsch		
	EU-Bürger:		Bitte Passkopie beifügen ¹
	andere:		Bitte elektronischen Aufenthaltstitel beifügen ¹
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
seit wann am jetzigen Wohnort wohnend			

¹ Nicht relevante Angaben, wie Größe oder Augenfarbe, können abgedeckt oder auf der Kopie geschwärzt werden

Angaben der leiblichen Eltern

	Vater	Mutter
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
tagsüber erreichbar unter (freiwillige Angabe)		
sorgeberechtigt	ja nein	ja nein

Persönliche Angaben bei Pflegekindern

Vor- und Nachname der Pflegeeltern		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
tagsüber erreichbar unter (freiwillige Angabe)		
sorgeberechtigt/bevollmächtigt	ja, bitte Unterlagen beifügen nein	
PLZ, Wohnort des Kindes vor Aufnahme in die Pflegefamilie		
zuständiges Jugendamt		
Ansprechpartner		
Telefon		
E-Mail		

Angaben zur Krankenversicherung des Kindes

krankenversichert	privat gesetzlich
	selbst versichert familienversichert über die/den leibliche Mutter leiblichen Vater Pflegemutter Pflegevater
Versicherungsnummer	
Name der Krankenkasse	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Angaben zur Behinderung² (Bitte evtl. Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)

Ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden?	ja, bitte Kopie beifügen ist beantragt nein
Gibt es aus Ihrer Sicht eine für die Behinderung Ihres Kindes verantwortliche Situation oder Person? (z. B. Impffolgen, Komplikationen in der Schwangerschaft/bei der Geburt, Unfall, Gewalttat, etc.)	ja nein
Falls ja, bitte kurze Sachverhaltsdarstellung:	
Ist ein Verfahren anhängig?	ja, bitte Unterlagen beifügen nein
Wurden bereits Ansprüche anerkannt oder Zahlungen geleistet?	ja, bitte Unterlagen beifügen nein
Wurde in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?	ja Frühförderung Integration in der Kindertagesstätte sonstige Kostenträger nein

Angaben zum Mittagessen (beiliegende Informationen beachten!)

Das Kind nimmt grundsätzlich nicht am Mittagessen in der Tagesstätte teil.
<p>Das Kind nimmt am Mittagessen in der Tagesstätte teil und ich/wir trage(n) die Kosten für das Mittagessen selbst. die Kostenübernahme durch den Bezirk Oberfranken wird hiermit beantragt: Ich/Wir erhalte(n) laufend Grundsicherung nach dem SGB II oder SGB XII bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt durch das Landratsamt. die Stadt. das Jobcenter. (Bitte eine Kopie aktuellen Bescheids beifügen!)</p> <p>Zur Abgeltung meiner/unserer Kostenbeitragsverpflichtung erkläre(n) ich mich/wir uns mit einer Pauschalabgeltung von derzeit 25,80 € einverstanden. In diesem Falle erübrigt sich die Darlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse.</p> <p>oder Bitte senden Sie mir/uns zur Prüfung der Kostenbeitragsverpflichtung einen Fragebogen zur Darlegung meiner/unserer wirtschaftlichen Verhältnisse zu.</p>

Schweigepflichtsentbindung (bitte ggf. ankreuzen)

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass sich der Bezirk Oberfranken, soweit es die Bedarfserhebung oder Hilfeplanung betrifft, mit der Kindertageseinrichtung und ggf. der Frühförderstelle zum Austausch der notwendigen Daten in Verbindung setzt.³

² Die erhobenen Gesundheitsdaten werden zur Prüfung vorrangiger Leistungsansprüche ggf. an Dritte weitergegeben.

³ Die jeweilige Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die Verweigerung oder der Widerruf der Einwilligung zur Folge haben kann, dass die beantragten oder bereits bewilligten Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden können (§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB I, § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Ich/Wir ermächtige/n den Bezirk Oberfranken die erforderlichen Angaben zum Aufenthaltsstatus bei der zuständigen Ausländerbehörde zu erfragen.³

Ich/Wir ermächtige/n den Bezirk Oberfranken die notwendigen Angaben zum Leistungsbezug beim

Jobcenter

Sozialamt
zu erfragen.³

Erklärung

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift **sorgeberechtigte Mutter**
bzw. gesetzlicher/gerichtlich bestellter Vertreter

Unterschrift **sorgeberechtigter Vater**
bzw. gesetzlicher/gerichtlich bestellter Vertreter

Hinweise gemäß Art. 13, 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher i. S. d. DSGVO:

Bezirk Oberfranken

Cottenbacher Straße 23, 95445 Bayreuth

Telefon: 0921 7846-0, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberfranken.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a), c) und e), Abs. 2 und 3, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Oberfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an

³ Die jeweilige Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die Verweigerung oder der Widerruf der Einwilligung zur Folge haben kann, dass die beantragten oder bereits bewilligten Sozialleistungen wegen fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden können (§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB I, § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben (Art. 17 DSGVO, § 84 SGB X) für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen das Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, stehen Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Oberfranken, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Die Datenschutzbeauftragte des Bezirks Oberfranken erreichen Sie unter folgender Telefonnummer: 0921 7846-3400 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutz@bezirk-oberfranken.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München (E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de).