Bitte den Antrag und alle Anlagen **nicht klammern oder kleben.**

BEZIRK OBERFRANKEN

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen

☐ **Krippe**	☐ **Kindergarten**	☐ **Hort**

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.

Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Träger	
Datum, ab dem die Hilfe beantragt wird	

Erforderliche Anlagen

Bitte folgendes beifügen	• Schlüssige Stellungnahme der Einrichtung mit Vorschlag zum Gewichtungsfaktor und der als notwendig erachteten Anzahl an Fachdiensteinheiten • Buchungsbeleg der Einrichtung (bei Anhebung des Gewichtungsfaktors) • Bei Erstantrag ärztliche Stellungnahme zum Vorliegen einer (drohende) Behinderung

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

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 Behinderung[2]

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 zur beantragten Hilfe (bitte gemeinsam mit Kindertageseinrichtung ausfüllen)

erhöhter Gewichtungsfaktor	☐ ja (+1,0)	☐ nein	
Anzahl der Fachdiensteinheiten	☐ ja, jährlich		☐ nein

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.[5]

☐ Ich/Wir ermächtige/n den Bezirk Oberfranken die erforderlichen Angaben zum Aufenthaltsstatus bei der zuständigen Ausländerbehörde zu erfragen. [5]

[2] Die erhobenen Gesundheitsdaten werden zur Prüfung vorrangiger Leistungsansprüche ggf. an Dritte weitergegeben.
[3] BE IFS = Behandlungseinheiten, die durch die Interdisziplinäre Frühförderstelle erbracht werden sollen.
[4] IFS = Interdisziplinäre Frühförderstelle
[5] 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).

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

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

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

Verantwortlicher gemäß § 67 Abs. 4 SGB X
Sozialverwaltung des Bezirks Oberfranken
Cottenbacher Straße 23
95445 Bayreuth
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 Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungs-behörden, 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).