

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

Eingegangen am:

Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Seite 1/4

für das Kind / den Jugendlichen

Familienname, Vorname(n)

Geburtsname (wenn abweichend)

Geburtsdatum und Geburtsort

in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Antragsteller

Eltern gemeinsam

Mutter

Vater

Sonstige

Familienname, Vorname(n)

Straße, Hausnummer (wenn abweichend von o.g. Anschrift)

PLZ, Ort

Beantragt wird die Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII (Sozialgesetzbuch)

Förderung der Erziehung in der Familie

Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)

Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder (§ 19 SGB VIII)

Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)

Hilfe zur Erziehung und/oder ergänzende Leistungen (§§ 27 ff SGB VIII)

in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII)

in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)

in einer Einrichtung oder einer sonstigen betreuten
Wohnform (§ 34 SGB VIII)

in intensiver sozialpädagogischer Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)

sonstige Hilfe nach §§ 27 ff SGB VIII

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und/oder ergänzende Leistungen (§§ 35a - 37, 39, 40 SGB VIII)

Beantragt wird die Hilfe ab

Datum

im Haushalt des
Leistungsberechtigten

im Haushalt der
Betreuungsperson

Schule

Sonstiges

Bezeichnung der Personen/Einrichtung, wo Leistung erfolgen soll

Begründung (gegebenfalls Beiblatt benutzen)

Besondere Angaben über das Kind / den Jugendlichen

Inhaber der elterlichen Sorge ist / sind

Eltern gemeinsam

Mutter

Vater

Sonstige

Vormund / Beistand ist

durch Bestellung

gemäß Bescheinigung

des Vormundschaftsgerichts

Beschluss vom

Aktenzeichen

Bei Kindern, deren Eltern nicht miteinander verheiratet sind

Vaterschaft ist
nicht festgestellt

Vaterschaft ist
festgestellt

durch Anerkenntnis / Urteil vor dem/des

vom

Urk.-Reg.-Nr./AZ

Besteht ein Unterhaltstitel

nein

ja

Titel vom

von ausgefertigt

Urk.-Reg.-Nr./AZ

festgesetzter Betrag

EUR

dynammisiert nach § 1612a BGB

nein

ja

%

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Seite 2/4

Angaben zur Person (soweit nicht auf der Vorderseite geklärt) - zum Einkommen und Vermögen (Nachweise beifügen!)

| | des jungenMenschen | der Mutter | des Vaters |
|---|--------------------|------------|------------|
| Familienname | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsname (falls abweichend) | | | |
| Wohnanschrift (Ort, Straße) | | | |
| Wohnhaft seit | | | |
| Telefon | | | |
| Geburtstag und Geburtsort | | | |
| Familienstand | | | |
| Religion | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Beruf | | | |
| Tag der Eheschließung/Ehescheidung | | / | / |
| Arbeitgeber | | | |
| Arbeitseinkommen (mtl. netto) | EUR | EUR | EUR |
| Sonstige Einkommen aus (mtl. netto) | | | |
| | EUR | EUR | EUR |
| | EUR | EUR | EUR |
| | EUR | EUR | EUR |
| aus Vermietung, Verpachtung (mtl. netto) | EUR | EUR | EUR |
| Rente (Art) | | | |
| Träger | | | |
| Versicherungsnummer/RZ | | | |
| Betrag mtl. | EUR | EUR | EUR |
| Kindergeld mtl. für ___ Kinder | EUR | EUR | EUR |
| Berechtigte/r | | | |
| Agentur für Arbeit / KG-Kasse KiG-Nr. | | | |
| Sozialhilfe mtl. in | EUR | EUR | EUR |
| von Sozialamt | | | |
| Kapitalvermögen | | | |
| Sparbuch-Nr. | | | |
| bei | | | |
| Grundvermögen | | | |
| Bezeichnung des Grundstücks | | | |
| Sonstiges Vermögen | | | |
| Bezeichnung | | | |
| Krankenversicherungsanspruch bei / in | | | |
| Versicherungsnummer | | | |

Angaben zur Person (soweit nicht auf der Vorderseite geklärt) - zum Einkommen und Vermögen (Nachweise beifügen!)

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| Famlienname | | | |
| Vorname(n) | | | |
| Geburtstag | | | |
| Geburtsort | | | |
| Familienstand | | | |
| Einkommen (mtl. brutto/netto) | | | |

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Seite 3/4

Geschwister des jungen Menschen (auch Stiefgeschwister)

| Name | Vorname | geboren am | wohnhaft bei | eigenes Einkommen, Betrag in EUR |
|------|---------|------------|--------------|----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Aufenthalt des jungen Menschen ab Geburt

| von | bis | bei | in |
|-----|-----|-----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bisheriger / Derzeitiger Schulbesuch und Ausbildung

von _____ bis _____ Schule: _____ in _____
von _____ bis _____ Schule: _____ in _____
Ggf. **Berufsausbildung** als _____ von _____ bis _____
bei _____

Ggf. besondere Krankheiten / Unfallschäden / Auffälligkeiten

Bankverbindung Pflegeeltern / Tageseinrichtung / Einrichtung / Antragsteller:

Empfänger: _____ Bank: _____
IBAN-Nr. _____ BIC: _____

Wohnverhältnisse

Mietwohnung: Kaltmiete monatl. _____ EUR Nebenkosten (ohne Heizung und Warmwasser) monatl. _____ EUR
Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Eigentumswohnung
mit _____ Zimmer(n), Küche, Bad _____ m², Kaufpreis im Jahr _____ EUR
wird Wohnung bezogen? (Mietzuschuss oder Lastenzuschuss) nein ja monatlich _____ EUR

Besondere monatliche Belastung (Bezeichnung, Nachweise beifügen!)

Betrag monatlich _____ EUR

Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Ich/Wir versichern insbesondere, dass alle Einkünfte und das Vermögen, auch der in meiner/unserer Hausgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben sind. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmittellungen zur Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen sowie zu strafrechtlicher Verfolgung wegen Betrug führen können. Auf die gesetzlichen Mitwirkungspflichten und die Folgen einer Pflichtverletzung wurde hingewiesen.

Ich bin/Wir sind über die Möglichkeiten, Art und Umfang der Hilfe eingehend beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des jungen Menschen hingewiesen worden.

Mir/Uns ist bekannt, dass erzieherische Hilfe nur dann wirksam geleistet werden kann, wenn ich/wir die Durchführung der erzieherischen Maßnahmen fördere/n und ich/wir während der gesamten Dauer der Hilfe eng und vertrauensvoll mit dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach, der Einrichtung der Jugendhilfe, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen und Stellen zusammenarbeiten. Meine/Unsere Bereitschaft hierzu wird ausdrücklich versichert. Insbesondere bin ich /sind wir bereit, an der Aufstellung des Hilfeplans mitzuwirken.

Das Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach ist berechtigt, personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten, zu verwenden, zu speichern und diese Daten an die bei der Durchführung der Hilfe Beteiligten, zum Beispiel an Einrichtungen, Pflegeeltern, Erziehungsberatungsstelle weiterzugeben, soweit dies zur Gewährung bzw. Durchführung der Hilfe erforderlich ist.

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 SGB VIII

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Seite 4/4

Angaben zur Person (soweit nicht auf der Vorderseite geklärt) - zum Einkommen und Vermögen (Nachweise beifügen!)

Erklärung (Fortsetzung):

Soweit erforderlich, werden Ärzte, Psychologen, Lehrer, medizinische Einrichtungen (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie), das Gesundheitsamt, Versorgungsamt und weitere Fachdienste (z.B. Erziehungsberatungsstelle) für die Dauer der Hilfe von der Schweigepflicht gegenüber dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach und denjenigen Stellen, die im Rahmen der Gewährung der Jugendhilfe tätig werden, jeweils wechselseitig, entbunden. Die erforderliche Hilfe kann auch mit Fachkräften außerhalb des Jugendamtes besprochen werden.

Sofern dem jungen Menschen Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege, in einer Einrichtung oder in einer sonstigen betreuten Wohnform oder intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung gewährt wird, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die Pflegeperson und die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen berechtigt sind, mich/uns in der Ausübung der Personensorge im Rahmen des § 1688 BGB zu vertreten. Ich bin/Wir sind darauf hingewiesen worden, dass das Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach eingeschaltet wird, sofern ich/wir die Rechte der Pflegeperson oder der in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen einschränken will/wollen.

Mit medizinisch erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen (§ 62 SGB I) bin/sind ich/wir einverstanden. Die sofortige Einleitung einer medizinisch erforderlichen Notversorgung ist selbstverständlich.

An Ausflügen, Fahrten und Veranstaltungen darf mein/unser Kind teilnehmen.

Mit einer verbindlichen Regelung der Besuchskontakte im Hilfeplan bin ich/sind wir einverstanden. Herausnahme und Beurlaubung des jungen Menschen vom Ort, an dem die Hilfe stattfindet, werden rechtzeitig mit mir/uns vereinbart und bedürfen in der Regel der Zustimmung des Kreisjugendamtes Amberg-Sulzbach.

Ich/Mir/Uns ist bekannt, dass vor Entlassung des jungen Menschen aus der Einrichtung bzw. der Pflegestelle rechtzeitig mit dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach ein Termin vereinbart wird, um die mit der Entlassung anstehenden Fragen zu besprechen.

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass zu den Kosten der Hilfe beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zumutbar ist. Darüber ergehen gesonderte Bescheide. Insoweit werde/n ich/wir dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach alle benötigten Informationen und Nachweise (insbesondere über mein/unser Einkommen und Vermögen sowie das Einkommen und Vermögen des jungen Menschen) zur Verfügung stellen.

Wenn ich/wir Unterlagen oder Nachweise, die zur Festlegung des Kostenbeitrages oder zur Ermittlung von einzusetzendem Vermögen erforderlich sind, nicht innerhalb von vier Wochen beibringe/n, beauftrage/n ich/wir das Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach, diese Unterlagen bzw. Nachweise direkt einzuholen. Dazu ermächtige/n ich/wir alle Behörden und privaten Stellen, insbesondere Arbeitgeber, Banken und Sparkassen, dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach als Träger der Hilfe über meine/unsere Arbeits-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse Auskunft zu erteilen.

Wir versichere/n, dass ich/wir Auskünfte vollständig und richtig erteile/n. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach jede Veränderung der Anschrift sowie in meinen/unseren Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen oder den Verhältnissen der Haushaltsangehörigen während des Hilfebezuges unverzüglich unaufgefordert mitzuteilen. Diese Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Mitteilung von Anträgen auf Sozialleistungen, die nach dieser Antragstellung eingereicht werden. Mir/Uns ist bekannt, dass bei der Unterlassung dieser Mitteilung oder bei wissentlich falschen oder unvollständigen Angaben Jugendhilfeleistungen unter Umständen versagt bzw. zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, falls weitere Ansprüche gegen Träger anderer Sozialleistungen geltend gemacht werden können, unverzüglich entsprechende Anträge zu stellen.

Im Falle der Mitnahme in einem Dienstkraftfahrzeug des Landkreises Amberg-Sulzbach erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis mit der Haftungsbeschränkung zugunsten des Landkreises Amberg-Sulzbach und seiner Beschäftigten auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Die Haftungsbeschränkung bezieht sich auf etwaige Ersatzansprüche jedweder Art und jedweden Rechtsgrundes aus Anlass der Mitnahme.

Für den Fall, dass das Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach für die Hilfestellung nicht zuständig ist, bin ich/sind wir einverstanden, dass der Antrag an den zuständigen Träger weitergeleitet wird.

Den auf den jungen Menschen entfallenden Anteil von Kindergeld, Kindergeldzuschlag, Kinderzuschuss, Waisenrente, Lohn, Gehalt, Rente, Krankengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Arbeitslosenbezügen, Dienstbezügen, Ruhegeld trete/n ich/wir für die Dauer der Hilfestellung unwiderruflich an das Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach ab.

Bitte legen Sie nach Möglichkeit bei: Beschlüsse, Bestellung oder Bescheinigungen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller