

Antrag auf Gewährung von ambulanter Jugendhilfe

Eingegangen am:

Landratsamt Amberg-Sulzbach
 Schlossgraben 3 - 92224 Amberg
 Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
 kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

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

Hilfe nach § 16 SGB VIII in Form einer

- Familienpatin Familienhebamme
- Kinderkrankenschwester Mini Ami

Hilfe in Form des begleiteten Umgangs (§ 18 SGB VIII)

Hilfe in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)

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

- der Stütz- und Förderklasse (§ 27 Abs. 2 SGB VIII) von sozialer Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII)
- von Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII) von sozialpädagogischer Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)
- Sonstige _____

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in ambulanter Form (§ 35a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII)

- Legasthenietherapie Dyskalkulietherapie Sonstige _____
- Schulbegleitung Stütz- und Förderklasse _____

Hilfe für junge Volljährige in Form (§ 41 SGB VIII)

- von sozialer Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII) von § 35a SGB VIII in Form von _____
- als Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII) Sonstige _____

für den jungen Menschen

Familienname, Vorname(n)

Geburtsname (wenn abweichend)

Geburtsdatum und Geburtsort

in

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Antragsteller Eltern gemeinsam Elternteil 1 Elternteil 2 junger Mensch Sonstige

Angaben zur Person

| | des jungen Menschen | Elternteil 1 (auch wenn verstorben) | Elternteil 2 (auch wenn verstorben) |
|--------------------------------|---------------------|--|--|
| Familienname | X | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsname (falls abweichend) | | | |
| Straße | | | |
| Wohnort | | | |
| Wohnhaft seit | | | |
| Telefon | | | |
| Telefon mobil | | | |
| E-Mail-Adresse | | | |
| Geburtstag und Geburtsort | | | |
| Familienstand | | | |
| Religion | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Schule und Klasse | | X | X |
| Beruf | | | |

Antrag auf Gewährung von ambulanter Jugendhilfe

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

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

Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Seite 2/3

Welche Behinderung liegt vor? (ggf. bitte Gutachten beifügen)

seelische Behinderung nein ja, welche _____

geistige Behinderung nein ja, welche _____

körperliche Behinderung nein ja, welche _____

chronische Erkrankung nein ja, welche _____

Besondere Angaben über den jungen Menschen (nur ausfüllen wenn unter 18 Jahre)

Inhaber der elterlichen Sorge ist / sind

Eltern gemeinsam Elternteil 1 Elternteil 2 Sonstige

Vormund / Ergänzungspfleger 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

Besondere Angaben über den jungen Menschen

Besteht derzeit eine Betreuung nach §§ 1814 ff BGB?

nein ja, seit

Betreuungsgericht

Beschluss vom

Aktenzeichen

Betreuer/in (Familienname, Vorname)

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Geschwister des jungen Menschen (auch Stiefgeschwister)

| Name | Vorname | geboren am | wohnhaft bei | ggf. abweichender Elternteil (Name) |
|------|---------|------------|--------------|-------------------------------------|
| | | | | Sorgerecht ja nein |
| | | | | Sorgerecht1 ja nein |
| | | | | Sorgerecht2 ja nein |
| | | | | Sorgerecht3 ja nein |
| | | | | Sorgerecht4 ja nein |
| | | | | Sorgerecht5 ja nein |

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 _____

Antrag auf Gewährung von ambulanter Jugendhilfe

Seite 3/3

Landratsamt Amberg-Sulzbach
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg
Telefon: 09621/39-0 / Fax: 09621/37605-325
kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de

Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen zur Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen sowie zu strafrechtlicher Verfolgung wegen Betruges 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 Hilfe nur dann wirksam geleistet werden kann, wenn ich/wir die Durchführung der Maßnahmen fördere/n und ich/wir während der gesamten Dauer der Hilfe eng und vertrauensvoll mit dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach, den ambulanten Trägern der Jugendhilfe, der Pflegefamilie oder sonstigen Einrichtungen und Stellenzusammenarbeiten.

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.

Ich/Mir/Uns ist bekannt, dass vor Beendigung der ambulanten Jugendhilfemaßnahmen rechtzeitig mit dem Kreisjugendamt Amberg-Sulzbach ein Termin vereinbart wird, um die mit der Beendigung anstehenden Fragen zu besprechen.

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 Familienverhältnissen 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.

Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutzverordnung (DSGVO) habe ich/haben wir erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller