Landratsamt Amberg-Sulzbach **-Kreisjugendamt** **Schlossgraben 3** **92224 Amberg** Dienstgebäude: Zeughausstr. 2, II.Stock	Allgemeiner Sozialdienst Koordinierungsstelle Frühe Hilfen **Fax-Nr. 09621/37605325** **E-Mail: kreisjugendamt@amberg-sulzbach.de**	*Eingang am:*

Antrag auf ambulante Jugendhilfe

- ☐ Hilfe nach § 16 SGB VIII in Form einer Familienpatin / Familienhebamme
- ☐ Hilfe nach § 18 SGB VIII in Form des begleiteten Umgangs
- ☐ Hilfe nach § 20 SGB VIII in Notsituationen
- ☐ Hilfe nach § 27 ff. SGB VIII in Form der individuellen ambulanten Erziehungshilfe
- ☐ Hilfe nach § 30 SGB VIII in Form der Erziehungsbeistandschaft
- ☐ Hilfe nach § 31 SGB VIII in Form der sozialpädagogischen Familienhilfe
- ☐ Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 i.V.m. § 30 SGB VIII in Form der Erziehungsbeistandschaft
- ☐ sonstige Jugendhilfe gem. § _____

Die Hilfe wird durchgeführt von (Bezeichnung der Person/Einrichtung/Träger)	
Fachkraft:	**Träger/Einrichtung:**
Vereinbarte Leistungsstunden pro Woche (voraussichtlich) **:**	
Die Hilfe wird ab _____20_____ beantragt und durchgeführt ☐ in der Wohnung der Herkunftsfamilie ☐ in den Räumen eines ambulanten Dienstes	
Begründung: (ggf. Beiblatt verwenden)	

I. Daten des zu fördernden Kindes

Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort **(Geburtsurkunde ist unbedingt mit vorzulegen)**	in ☐ **Geburtsurkunde ist beigefügt**
Konfession	☐ röm.-kath. ☐ evang. ☐ _____
Staatsangehörigkeit	
Krankenkasse:	
Wohnanschrift	
Sorgerecht (bitte unbedingt angeben und entsprechenden Nachweis beilegen)	☐ **Eltern gemeinsam** (*bitte beachten: **Der Antrag ist von beiden Elternteilen zu unterschreiben***) ☐ **Mutter** ☐ **Vater** ☐ **Sonstiger** _____ **Sorgerechtsbescheinigung, Beschluss, Scheidungsurteil oder Negativbescheinigung ist unbedingt erforderlich!**

II. Daten der Eltern

Daten	**der Mutter**	**des Vaters**
Name, Geburtsname, Vorname		
Geburtsdatum, Geburtsort	in	in
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet seit: _____ ☐ getrennt lebend seit: _____ ☐ geschieden seit: _____	☐ ledig ☐ verheiratet seit: _____ ☐ getrennt lebend seit: _____ ☐ geschieden seit: _____
Wohnanschrift		
wohnhaft in o.g. Anschrift seit:		
Telefon		
E-Mail Adresse		

Daten	der Mutter	des Vaters
Krankenkasse		
Beruf		
Arbeitgeber		

Geschwister der Hilfebedürftigen (auch Stiefgeschwister)		
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein
Name, Vorname, Geb.		leben mit in der Familie ☐ ja ☐ nein

III. Bestehende anderweitige Ansprüche
(Daten für statistische Zwecke)

Anderweitige Ansprüche	der Mutter	des Vaters
Bezug von Sozialleistungen (Arbeitslosengeld II / Grundsicherung etc.)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Ausländische Herkunft mind. eines Elternteils **wird überwiegend Deutsch i.d. Familie gesprochen**	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
Teilweiser oder vollständiger Entzug der elterl. Sorge	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

IV. Erklärung:

Ich/Wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und keine Angaben verschwiegen wurden.
Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache/n.
Ich/Wir sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, die zur Durchführung der Hilfe notwendig sind, gespeichert, verarbeitet, und an beteiligte Stellen nach näherer Bestimmung der datenschutzrechtlichen Vorschriften weitergegeben werden können und umgekehrt.

Ort, Datum **Unterschrift**

_____ _____ _____

Sorgeberechtige MUTTER **Sorgeberechtiger VATER**

_____

Junge/r Volljährige/r

Ein entsprechender Sorgerechtsnachweis (Sorgerechtsbescheinigung, Beschluss, Scheidungsurteil oder Negativbescheinigung) sowie die **Geburtsurkunde ist <u>unbedingt</u> beizulegen**.

<u>Hinweis:</u>
Wir bitten Sie den Antrag vollständig auszufüllen.
Unvollständig ausgefüllte Anträge verzögern die Bearbeitung.