

Muster

Antrag auf Leistungen durch ein Persönliches Budget

(Original bei Beauftragtem, Kopien an beteiligte Leistungsträger und an Antrag stellende Person)

1. Antrag aufnehmende Stelle und Person: _____

Erste Beratung am: _____ Folgeberatung am: _____

Falls notwendig, Unterstützung vorhanden?

ja, durch _____

nein

Einbeziehung weiterer Personen (z. B. gesetzlicher Betreuer, Bezugspersonen, behandelnder Arzt): _____

2. Persönliche Daten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

evtl. Telefonnummer/Fax/E-Mail

Kreditinstitut (Name, Ort)

Bankleitzahl

Kontonummer

Geschlecht: männlich weiblich Rentenversicherungs-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Krankenversicherten-Nr.: _____

Pflegestufe: _____ Kundennummer Agentur für Arbeit: _____

Anerkennung nach dem BVG: ja nein Hilfebedarfsgruppe: _____

MdE/GdB: _____

Gleichstellung: ja nein

**3. Beantragte Leistungen aus folgenden Leistungsbereichen
(möglichst mit Angaben zu Art, Umfang und Form der Ausführung):**

Medizinische Rehabilitation

Teilhabe am Arbeitsleben

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Ergänzende Leistungen

Leistungen zur Pflege

Weitere Leistungen

4. Mögliche beteiligte Leistungsträger mit Adresse und Ansprechpartner:

- Krankenkasse _____
- Bundesagentur für Arbeit: _____
- Unfallversicherung: _____
- Rentenversicherung: _____
- Kriegsopferversorgung: _____
- Kriegsopferfürsorge: _____
- Öffentliche Jugendhilfe: _____
- Sozialhilfe _____
- Pflegekasse _____
- Integrationsamt _____

5. Bereits vorliegende Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheide mit Angaben zum Leistungsträger, zur betreffenden Leistung und zum Datum des Bescheides und Untersuchungsbefunde und -berichte (möglichst Kopien beifügen):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

6. Hinweise:

- Hinweise der Antrag stellenden Person z. B. in Bezug auf ihr Wunsch- und Wahlrecht, auf die Form der Leistungsbeschaffung, zu Leistungen in Geld oder durch Gutscheine, zu weiteren Leistungen als Sachleistung bzw. einmaligen oder regelmäßigen Geldleistungen

7. Einverständniserklärung / Widerspruchsrecht:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Bewilligung und Vergabe eines Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2-4 SGB IX i. V. m. der Budgetverordnung an mich erforderlicherweise erhoben werden, zu diesem Zweck an die beteiligten Leistungsträger übermittelt werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen bekannt geworden sind, für eigene gesetzliche soziale Aufgaben z. B. einem anderen Gutachter oder an andere Sozialhilfeträger auch für deren gesetzliche Aufgaben übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, § 76 Abs. 2 SGB X); ich dem widersprechen kann, ein Widerspruch zur Versagung oder Entziehung der beantragten Leistung führen kann, nachdem ich auf diese Frage schriftlich hingewiesen worden bin und eine mir gesetzte angemessene Frist verstrichen ist (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person /
des gesetzlichen Vertreters

8. Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person /
des gesetzlichen Vertreters

9. Bestätigung der Antragsaufnahme:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Antrag aufnehmenden Person

10. Ergebnis/Wiedervorlage:

Antragsaufnahme am: _____ Weiterleitung des Antrages an: _____

Verlauf der Beratung/Ergebnis: _____

Stellungnahmen einholen von: _____

Voraussichtliche Form des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens:

vereinfachtes Verfahren

ausführliches Verfahren, weil _____

Wiedervorlage/weiteres Procedere _____