



Landkreis Prignitz
Der Landrat
Berliner Straße 49
19348 Perleberg
19341 Postfachleitzahl
Tel. 03876-713-255/ Fax 03876/ 713-204/ E-Mail: info@landkreis-prignitz.de

Antrag auf Gewährung von Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII

An den : Landkreis Prignitz, Der Landrat, Geschäftsbereich III
Sachbereich Kinder- und Jugenddienst,
Berliner Straße 49, 19348 Perleberg

Antragsteller:

Familienname, Vorname/ n

Geburtsname (wenn abweichend)

Geburtsdatum u. –ort:

Straße, Hausnummer

Plz, Ort:

Beantragt wird die Gewährung von Hilfe für junge Volljährige nach §§ 2 Abs. 2 Nr. 6, 41 SGB VIII in Form von:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollzeitpflege (§33 SGB VIII) | <input type="checkbox"/> Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) |
| <input type="checkbox"/> soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII) | <input type="checkbox"/> sonstige Betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Hilfe (§§ 27 ff SGB VIII) _____ | |
| <input type="checkbox"/> eines Erziehungsbeistandes/ Betreuungshelfers (§ 30 SGB VIII) | |
| <input type="checkbox"/> intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) | |

Beantragt wird die Hilfe ab

Datum _____

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> im Haushalt des Leistungsberechtigten |
| <input type="checkbox"/> im Haushalt der Betreuungsperson |
| <input type="checkbox"/> in einer Tageseinrichtung, Kita/ Hort |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Bezeichnung der Person/ Einrichtung, wo Leistung erfolgen soll

Begründung: (ggf. Beiblatt benutzen)

Besondere Angaben über den/ die Hilfebedürftige/ n:

Besteht derzeit eine Betreuung nach §§ 1896 ff BGB?

nein ja, seit _____

Vormundschaftsgericht	Beschluss vom	Aktenzeichen
------------------------------	----------------------	---------------------

Betreuer/ in (Familienname, Vorname/ n)	Anschrift (Straße, Plz, Ort)
--	-------------------------------------

Bestand bisher oder früher eine	Amt oder Person angeben	AZ/ Geschäftsnummer
(Amts-) Vormundschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch		
(Amts-) Pflegschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch		
Beistandschaft ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch		

Wurde zuvor bereits Jugendhilfe oder Sozialhilfe gewährt?

Art der Hilfe	von	bis
bei der Behörde		

Ist ein Jugendstrafverfahren eingeleitet?

nein ja, wegen _____

AZ/ Geschäftsnummer

Staatsanwaltschaft _____

Jugendgerichtshilfe _____

Name	Vorname	geboren am	wohnhaft bei	eigenes Einkommen, Betrag in Euro

Aufenthalt des der Hilfebedürftigen in den letzten 6 Monate

von	bis	bei	in

bisheriger/ derzeitiger Schulbesuch und Ausbildung

von	bis	Schule	In

ggf. Berufsausbildung

als	von	bis	bei

ggf. besondere Krankheiten/ Unfallschäden/ Auffälligkeiten

ANSWER The answer is 1000.

Bankverbindung Pflegeeltern/ Tageseinrichtung/ Einrichtung/ Antragsteller

Empfänger Konto-Nr.:

Kreditinstitut Bankleitzahl

Wohnverhältnisse

Mietwohnung: Kaltmiete monatl.: EUR
Nebenkosten (ohne Heizung und Warmwasser) monatl.:

Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Eigentumswohnung

mit Zimmer(n), Küche, Bad m² Kaufpreis im Jahr EUR

Wird Wohnung bezogen? (Mietzuschuss oder Lastenzuschuss) nein ja monatl.: EUR

besondere monatliche Belastung (Bezeichnung, Nachweise beifügen!)

Betrag monatl.: EUR

Erklärung:

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

Änderungen in allen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen werde/n ich/wir unverzüglich dem Jugendamt mitteilen. Dazu gehören auch vorübergehende Abwesenheit, Heimaufnahme sowie Änderung in den Familienverhältnissen.

Mir/ uns ist bekannt, dass zu den Kosten der Hilfe beigetragen werden muss, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zumutbar ist. Darüber ergehen besondere Bescheide.

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.

Mir/ uns ist bekannt, dass Auskünfte bei meinem/ unserem Arbeitgeber hinsichtlich der Einkommensverhältnisse ohne ausdrückliche Zustimmung eingeholt werden können, wenn ich/ wir unserer Auskunfts- und Mitwirkungspflicht nicht nachkommen oder tatsächliche Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Auskünfte bestehen.

Ich/ wir entbinden mein/ unser/ e Geldinstitut/ e vom Bankgeheimnis, um notwendige Auskünfte zu ermöglichen.

Ort, Datum

Unterschrift