

Stadt Kaarst
Jugend und Familie
Am Neumarkt 2
41564 Kaarst

Antragsteller:

eingegangen am:

Ort, Datum:

Antrag auf Gewährung von Hilfe zur Erziehung

- Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 KJHG)
- Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34 KJHG)
- Sozialpäd. Familienhilfen (§ 31 KJHG)
- Intens. sozialpäd. Einzelbetreuung (§ 35 KJHG)
- Hilfe für junge Volljährige (§ 41 KJHG)
- Vollzeitpflege (§ 33 KJHG)

Den Leistungsanspruch stellt

die Mutter

der / die junge Volljährige

Name, Vorname(n)		
Geburtsdatum Geburtsort		Telefonnummer
Anschrift		

der Vater

Name, Vorname(n)		
Geburtsdatum Geburtsort		Telefonnummer
Anschrift		

sonstige(r) Personensorgeberechtigte(r)

Amtspfleger

Amtsvormund

Name	
Anschrift	

für Kind

Name, Vorname		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort		

für Familie

Familienname

Informationen zum Antrag

Sie machen mit diesem Antrag einen Anspruch auf Hilfe vom Jugendamt geltend. Dazu haben wir uns eingehend beraten und bleiben auch weiterhin in Kontakt. Wir haben Ihnen die möglichen Leistungen der Jugendhilfe aufgezeigt und auf Ihr Recht zwischen Diensten und Einrichtungen verschiedener Träger zu wählen hingewiesen. Was diese möglichen Leistungen beinhalten und bewirken können und wie das Ganze ablaufen soll, haben wir durchgesprochen. Wir wissen, daß die Hilfeleistung nur Erfolg haben kann, wenn wir zusammenarbeiten und jeder das Seine dazu beiträgt.

Ihre Beteiligung ist mit Rechten und Pflichten verbunden. Ihre Wünsche und Vorstellungen werden in den Entscheidungen soweit wie möglich berücksichtigt. Die Beteiligung erstreckt sich nicht nur auf Sie als Erwachsene, sondern selbstverständlich auch auf den jungen Menschen, dem die Hilfe zu Gute kommen soll. Dabei ist uns die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen sowie die Rücksicht auf Ihre grundsätzlichen Erziehungsvorstellungen sehr wichtig. Ihre Pflichten bestehen zunächst in der Mitarbeit beim Aufstellen und dann bei der regelmäßigen Überprüfung eines gemeinsamen Planes für die Hilfe, des Hilfeplanes. Dabei sind wir darauf angewiesen, daß Sie uns die notwendigen Informationen geben. Es kann sein, daß wir uns gegebenenfalls auch erkundigen müssen. Wir tun dies aber nur mit Ihrem Einverständnis im Einzelfall. Sie können sicher sein, daß wir mit den Mitteilungen, die Sie uns anvertrauen, sorgfältig und vertraulich umgehen. In gewissem Umfang kann es sein, daß wir Informationen an andere weitergeben müssen. Auch dies geschieht jedoch nur mit Ihrem Einverständnis und nur insoweit, als es für das Gelingen unseres gemeinsamen Vorhabens erforderlich ist.

Für jede Form der Hilfe fallen Kosten an. Es kann sein, daß Sie sich an den Kosten für die Ihnen angebotene Hilfe beteiligen müssen (Kindergeld, Ausbildungsvergütung usw.). Ob und in welcher Höhe, sagen wir Ihnen rechtzeitig. Deshalb werden wir bei der weiteren Hilfeplanung auch über die Kostenseite miteinander sprechen.

Bei einzelnen Hilfearten (z.B. Heimerziehung) kann möglicherweise, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, jemand anderes (z.B. Erzieher) alltäglich Angelegenheiten Ihrer elterlichen Sorge wahrnehmen. Auch hier garantieren wir Ihnen, daß Sie informiert und rechtzeitig einbezogen werden, z.B. in schulischen Belangen oder bezüglich einer Mitgliedschaft im Sportverein.

Wenn sich bei Ihnen etwas Wesentliches ändert, Sie z.B. umziehen oder sich in bezug auf Einkommen und Berufstätigkeit etwas ändert, bitte teilen Sie es uns unverzüglich mit. Dieses könnte z.B. Auswirken auf meine Zuständigkeit oder die Höhe Ihres Kostenbeitrages haben.

Wir bitten Sie nochmals um Ihre Mitwirkung und hoffen auf eine weitere gute und erfolgreiche Zusammenarbeit. Wir möchten unseren Beitrag dazu leisten, Ihrem Anspruch auf Hilfe fachlich und menschlich gerecht werden zu können.

**- Personenbezogene Daten -
Ergänzende Daten zum Antrag auf**

- Hilfe zur Erziehung**
 Hilfe für junge Volljährige
 Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII

Name des Kindes / Jugendlichen / jungen Volljährigen / Familie	Aktenzeichen Antragsdatum	
--	---------------------------	--

Angaben zur/zum Kind / Jugendlichen / jungen Volljährigen

Name, Vorname(n)		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort		
Anschrift			
Kindschaftsverhältnis		Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	

Angaben zu den Eltern

Angaben	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> nichtehel. Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Stiefvater	<input type="checkbox"/> Stiefmutter
Familienname				
ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Beruf				
Anschrift				
Staatsangehörigk.				
Familienstand				
ggf. Scheid.-dat.				
ggf. Todesdatum				

Krankenversicherung

bei	Mitgliedsnummer		
durch			
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> eigenen Anspruch	<input type="checkbox"/> nicht krankenvers.

Kindergeld

Kindergeldzahlung durch das Arbeitsamt	kindergeldberechtigt	Kindergeld-Nr.
	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	

Rentenzahlung bzw. Zahlung von Kinderzuschuss zur Rente

EUR	Versicherungsträger	Rentenzeichen
-----	---------------------	---------------

Jugendhilfe wird / wurde

<input type="checkbox"/> bisher noch nicht gewährt	<input type="checkbox"/> gewährt durch	
Stadt	Art der Hilfe	Dauer der Hilfe von - bis

Örtliche Zuständigkeit (genaue Tagesdaten notwendig)

Aufenthalt des/der Minderjährigen / jungen Volljährigen in den letzten 6 Monaten vor Beginn der Hilfe

von	bis	bei	Anschrift

Aufenthalt der Mutter in den letzten 6 Monaten vor Beginn der Hilfe

von	bis	bei	Anschrift

Aufenthalt des Vaters in den letzten 6 Monaten vor Beginn der Hilfe

von	bis	bei	Anschrift

Nur ausfüllen bei jungen Volljährigen als Hilfeempfänger

Betreuung nach dem Betreuungsgesetz ja nein

Die Betreuung wird durchgeführt von _____

Eine Fotokopie des Beschlusses liegt bei wird noch nachgereicht.

Krankenversicherung

bei	Mitgliedsnummer
durch	
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> eigenen Anspruch <input type="checkbox"/> nicht krankenvers.

Schulbesuch / Berufsausbildung / Berufstätigkeit bei Eintritt der Hilfe:

von _____ bis _____ Schule in _____

Eine aktuelle Schulbescheinigung liegt bei wird noch nachgereicht.

von _____ bis _____ Ausbildung bei / in _____

Der Ausbildungsvertrag und eine Bescheinigung des Arbeitgebers über das aktuelle monatliche Einkommen liegt bei wird noch nachgereicht.

Sonstiges

Jugendhilfe wird / wurde

bisher noch nicht gewährt gewährt durch

Stadt	Art der Hilfe	Dauer der Hilfe von - bis
-------	---------------	---------------------------