

Antrag auf ein Persönliches Budget

1. Persönliche Daten:

Name, Vorname Geburtsdatum und -ort

Anschrift evtl. Telefon/Fax/E-Mail

Kreditinstitut (Name, Ort) Bankleitzahl Kontonummer

Familienstand: ledig verheiratet geschieden Rentenversicherungs-Nr.:

Staatsangehörigkeit: Krankenkasse: Versicherten-Nr.:

Pflegestufe: Stammnummer:

Anerkennung nach dem BVG: ja nein

MdE/GdB: Gleichstellung: ja nein

ggf. Name und Anschrift des gesetzlicher Vertreters:

Wirkungskreise:

Unterhaltspflichtige Angehörige innerhalb und außerhalb des Haushaltes (Kinder, Eltern):

Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum und –ort	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf/Beschäftigung

Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum und –ort	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf/Beschäftigung

Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum und –ort	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf/Beschäftigung

Bei weiteren Personen bitte Anlage beifügen

2. Einkommen und Vermögen

Es sind alle verfügbaren Einkommen (Werkstatteinkommen, Renten, Unterhaltszahlungen, Kindergeld, Grundsicherungsleistungen, Arbeitslosengeld oder -hilfe, Zinseinnahmen) sowie alle sonstigen Sozialleistungen (Pflegegeld, Hilfe zum Lebensunterhalt, Blindengeld) anzugeben.

a. Art und Höhe des Einkommens

b. Vermögen

- Bank- und Sparguthaben
- Bausparverträge
- Barvermögen/Wertpapiere
- Grundvermögen
- Lebens-, Sterbegeldversicherungen
- Kraftfahrzeuge

Wurden Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren veräußert, verschenkt oder übergeben? nein ja , und zwar

c. Laufen zurzeit Rentenverfahren, Unterhaltsklagen oder Erbschaftsauseinandersetzungen oder ist aus sonstigen Gründen in absehbarer Zeit Einkommen oder Vermögen zu erwarten?

nein wenn ja, bei folgender Stelle

Ggf. Renten-/ Aktenzeichen

d. Miete / mietgleicher Aufwand

- Höhe der Miete ohne Heizung € monatlich
 - Heizkosten € monatlich
 - Höhe der sonstigen Nebenkosten € monatlich
 - Einnahmen aus Untervermietung nein € monatlich
 - Wohngeld nein € monatlich
- Wurde ein Antrag auf Wohngeld gestellt? nein ja

e. Sonstiges

- Beiträge zu folgenden Versicherungen in Höhe von € monatlich
- Sonstige Werbungskosten € monatlich

**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
- Jugendhilfe
- Pflegekasse

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

6. 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 IV i. V. m. der Budgetverordnung über mich 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, einem anderen Gutachter oder an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 76 Abs. 2 SGB X), sofern es deren Aufgabenerfüllung erfordert;
- ich der Übermittlung 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).

Ich versichere, dass sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und ich dabei nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung in meinen Verhältnissen (z. B. Einkommens- oder Vermögenszuflüsse, Erbschaften) unaufgefordert und unverzüglich mitteilen muss. Mir ist bekannt, dass ich ein Strafverfahren wegen Betrug zu erwarten habe, wenn ich falsche Angaben mache oder etwas verschweige.

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person /
des gesetzlichen Vertreters

7. Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person /
des gesetzlichen Vertreters