LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN
- Überörtlicher Sozialhilfeträger -

LWVHessen

Anleitung

zum Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe -

I. Allgemeine Hinweise

Sozialhilfe wird nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuch **(SGB)** zwölftes Buch **(XII)** - Sozialhilfe - geleistet. Zur Prüfung des Anspruches auf Sozialhilfe ist es erforderlich, dass detaillierte Angaben über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gemacht werden, soweit diese im Zusammenhang mit dem Sozialhilfeantrag von Bedeutung sind. Sozialhilfe wird nachrangig gewährt. Nach § 2 SGB XII erhält Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insb. von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass die Fragestellungen recht umfangreich sind.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Fragen vollständig beantworten und fügen Sie erbetene Belege im Original oder in beglaubigter Fotokopie bei, um die ansonsten notwendigen Rückfragen und damit verbundene Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden.
Für ein persönliches Gespräch stehen wir Ihnen nach **telefonischer Vereinbarung** gern zur Verfügung.

II. Bestandteile des Sozialhilfeantrages

Zu dem Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII gehören der vierseitige **Grundantrag GSH** sowie die **Anlage E** (Erklärung über die **E**inkommensverhältnisse) und die **Anlage V** (Erklärung über die **V**ermögensverhältnisse).

Bei Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen ist zusätzlich die **Anlage T** erforderlich.

Die **Anlage M** (Merkblatt über die **M**itwirkungspflichten, Auszug aus dem Sozialgesetzbuch) erhalten Sie zu Ihrer Information zur Beachtung und zum Verbleib.

Das **Vorblatt GSH** soll Ihnen die Übersendung des Antrages an uns erleichtern und eröffnet Ihnen Raum für weitere Mitteilungen.

III. Zuständigkeit

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen, überörtlicher Sozialhilfeträger, besteht aus drei Verwaltungen, die nach regionalen Gesichtspunkten in Kassel, Darmstadt und Wiesbaden angesiedelt sind.
Die Zuständigkeiten verteilen sich wie folgt:

Kassel	Darmstadt	Wiesbaden
Landeswohlfahrtsverband Hessen Überörtlicher Sozialhilfeträger Ständeplatz 6 - 10 34117 Kassel Telefon: 05611004 - 0	Landeswohlfahrtsverband Hessen Überörtlicher Sozialhilfeträger Steubenplatz 16 64293 Darmstadt Telefon 06151 801 - 0	Landeswohlfahrtsverband Hessen Überörtlicher Sozialhilfeträger Frankfurter Straße 44 65189 Wiesbaden Telefon: 0611 156 - 0
zuständig für: Stadt Kassel Landkreis Kassel Werra □ Meißner□Kreis Landkreis Waldeck □ Frankenberg Schwalm - Eder □ Kreis Landkreis Hersfeld □ Rotenburg Landkreis Marburg Biedenkopf Landkreis Fulda	**zuständig für:** Stadt Darmstadt Stadt Offenbach Landkreis Offenbach Vogelsbergkreis Wetteraukreis Landkreis Groß □ Gerau Landkreis Darmstadt - Dieburg Main □ Kinzig □ Kreis Odenwaldkreis Landkreis Bergstraße	**zuständig für:** Stadt Frankfurt Stadt Wiesbaden Rheingau □ Taunus □ Kreis Main □ Taunus □ Kreis Landkreis Limburg □ Weilburg Lahn □ Dill □ Kreis Landkreis Gießen Hochtaunus □ Kreis

LWV 01 - 3 - 202 (11.13)

Innerhalb der Regionalverwaltungen gliedert sich die Zuständigkeit nach folgenden Zielgruppen:

1. Fachbereich 204: - Fachbereich für Menschen mit einer körperlichen oder einer Sinnesbehinderung, Hilfen für Blinde und wesentlich sehbehinderte Menschen

2. Fachbereich 206: - Fachbereich für Menschen mit einer geistigen Behinderung

3. Fachbereich 207: - Fachbereich für Menschen mit einer seelischen Behinderung und für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung

Bitte beachten Sie folgendes:

a) Sollte die Betreuungseinrichtung noch nicht feststehen, ist der Antrag an die Regionalverwaltung zu richten, in deren Bereich die nachfragende Person ihren Wohnort hat.

b) Bei teil- und stationären Maßnahmen ist die Regionalverwaltung zuständig, in deren Bereich sich die Betreuungseinrichtung (z.B. Werkstatt für behinderte Menschen, Tagesförderstätte, Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen, Wohnheim, Krankenhaus etc.) befindet.

c) Bei Leistungen im Betreuten Wohnen ist die Regionalverwaltung zuständig , in deren Bereich sich der Ort des Betreuten Wohnens befindet.

d) Bei Leistungen im Begleiteten Wohnen in Familien ist die Regionalverwaltung zuständig, in deren Bereich das Begleitete Wohnen in einer Familie erfolgen soll.

IV. Grundantrag GSH

Herr Müller ist Angestellter bei der Firma „Gummiwerke Meier“ in Baunatal. Er heißt mit Vornamen Heinz, ist am 28.12.1960 geboren und wohnt in Kassel, Kölnische Straße 45. Herr Müller ist verwitwet, seine verstorbene Ehefrau war nicht berufstätig. Herr Müller ist alkoholabhängig und will am 01.11.2010 eine Nachsorgemaßnahme im „Katharina-Schmidt-Haus“ in Schwalmstadt / Treysa antreten.

LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN
- Überörtlicher Sozialhilfeträger -

LWVHessen

GSH: Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe -

Leistungen in Einrichtungen / im Betreuten Wohnen / im Begleiteten Wohnen in Familien / in einer Pflegefamilie / als Persönliches Budget

Die Aufnahme ist erfolgt/soll erfolgen

		Name der Einrichtung/Träger des Betreuten Wohnens/ Familie:	Aufnahmetag:
1	☒ stationär	Katharina-Schmidt-Haus	01.11.2010
2	☐ teilstationär *	Schwalmstadt-Treysa	

(* bei Werkstätten für behinderte Menschen ist ergänzend Anlage T - LWV 01 - 3 - 204 - auszufüllen)

3	☐ Betreutes Wohnen	
4	☐ Begleitetes Wohnen in Familie/in Pflegefamilie	
5	☐ freiwillig	
6	☐ auf Antrag des/der ☐ Personensorgeberechtigten ☐ Vormunds ☐ Betreuers/Betreuerin	
7	☐ aufgrund HFEG	
7.1	☐ § 1 HFEG aufgrund gerichtlichen Beschluss vom _____	Az. des Gerichts: _____
7.2	☐ § 10 HFEG aufgrund polizeilicher Anordnung vom _____	
8	☐ sonstige Rechtsgrundlage: _____ (bitte angeben, z.B.: § 1906 BGB)	Az. des Gerichts: _____

Ergänzende Leistungen

9	z. B. Versorgung mit Körperersatzstücken, größeren orthopädischen und größeren anderen Hilfsmitteln (außer Kfz.-Hilfen), sowie Krankenfahrzeugen - Benötigt wird:

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 1 bis 9a:

Wir bitten - soweit bereits bekannt - darum, den Namen und die vollständige Anschrift der/des aufnehmenden Einrichtung, Trägers des Betreuten Wohnens oder Familie sowie den - geplanten - Aufnahmetag konkret und detailliert darzulegen.

- stationäre Leistungen umfassen z.B. die Betreuung in Alten- und Pflegeheimen, Nachsorgeeinrichtungen, Übergangswohngemeinschaften, Wohnheimen, heilpädagogischen Einrichtungen, Zentren für Soziale Psychiatrie, sonstigen Krankenhäusern etc.
- teilstationäre Leistungen sind z.B. die Betreuung in einer Tagesklinik, einem Tagespflegeheim oder in Werkstätten für behinderte Menschen
- Betreutes Wohnen ist ein Angebot für behinderte Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten.
- Begleitetes Wohnen in Familien ist ein Angebot für behinderte Menschen, die in einer Familie aufgenommen werden und dort mit professioneller Begleitung durch einen Fachdienst Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten. Bei Bedarf sind Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beim LWV Hessen zu beantragen.

- Ergänzende Leistungen können bei Bedarf zusätzlich zu den Hauptleistungen (stationäre und/oder teilstationäre Leistungen, Betreutes Wohnen , Begleitetes Wohnen in der Familie) beantragt werden. Zu den ergänzenden Leistungen gehören u. a. die Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 (die sogenannten Assistenzleistungen, wie zum Beispiel Begleitung bei Sport-/Kulturveranstaltungen, Übernahme von Fahrtkosten, behinderungsbedingte Hilfen zur Aufrechterhaltung des Haushalts) und die Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 (die Hilfen zur Pflege, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht zur Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichen; eine Haushaltshilfe, damit die eigene Wohnung aufrecht erhalten werden kann).

- Es besteht auch die Möglichkeit, die unter den Punkten 1 - 3, 9 genannten Leistungen als Persönliches Budget zu beantragen. Das bedeutet, dass Sie die beantragte Leistung, sofern Sie einen entsprechenden Bedarf und Anspruch haben, in Form einer Geldleistung ausgezahlt bekommen. Mit diesem Betrag können Sie sich die Leistung bei einem Anbieter Ihrer Wahl einkaufen. Die individuellen Ziele und deren Umsetzung sind mit dem LWV Hessen in einer Zielvereinbarung festzulegen.

Angaben zur nachfragenden Person

10	Name: Müller			
11	Vorname: Heinz			
12	Ggf. Geburtsname:			
13	Straße, Hausnummer: Kölnische Straße 45			
14	PLZ: 34117	Wohnort - ggf. letzter Wohnort vor der Aufnahme: Kassel		
15	Telefon: 0561/1234567	Fax: –	E-Mail-Adresse: –	
16	Geb.-Datum: 28.12.1960	Staatsangehörigkeit: deutsch		
17	Geburtsort und -kreis: Uschlag, Kreis Göttingen			
18	Geschlecht: m	Familienstand (ledig/verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft/getr. lebend/geschieden/verwitwet): verwitwet		seit: 12.06.2006
19	Ausgeübter Beruf: Angestellter			
20	Arbeitgeber: Gummiwerke Meier, Baunatal			

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 10 bis 20:

Tragen Sie Ihren Namen und Ihre Anschrift, sofern gegenwärtig keine Anschrift vorhanden ist, die letzte Anschrift vor Aufnahme in die Einrichtung, ein. Bitte achten Sie auf die genauen Bezeichnungen des Berufes und des Arbeitgebers.

Zeile 21 bis 29:

Soweit bei dem zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder ausgestellt wurde, ist dies einzutragen. Gleiches gilt für die Beantragung oder das Bestehen eines Betreuungsverhältnisses oder einer Vormundschaft. Aussiedler, Vertriebene und Asylberechtigte müssen hier ihre Anerkennung nachweisen.

Herr Müller wohnte vom 16.12.2004 bis 15.06.2010 in Köln, Bremer Straße 26. Er ist bei der DAK Kassel krankenversichert, Herr Müller ist Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund). Sein Sohn Thomas, geboren 13.04.1982, wohnt mit ihm in Haushaltsgemeinschaft. Thomas ist Kfz-Schlosser und arbeitet bei der Firma „Autohaus Pfeiler".

Aufenthaltsverhältnisse

Aufenthalt der letzten 2 Monate vor der Aufnahme (ist auszufüllen, wenn der Wohnort der letzten 2 Monate nicht mit dem bereits vorgenannten Wohnort übereinstimmt):

	von	bis	Straße, Ort:
30	16.12.2004	15.06.2010	Bremer Straße 26, Köln
31			
32			
33			

Erfolgte die Einreise aus dem Ausland?

34 ☐ Nein

35 ☐ Ja, am: _____ aus: _____
(Zeit und Ort des Grenzübertritts)

Wurde nach dem Grenzübertritt Sozialhilfe bezogen?

36 ☐ Nein

37 ☐ Ja, von: _____ bis: _____ zahlende Stelle: _____

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 30 bis 33:

Tragen Sie bitte die genaue(n) Anschrift(en) Ihrer Aufenthaltsverhältnisse (Wohnorte) der letzten beiden Monate vor der Aufnahme ein. Sie sind besonders wichtig, um die örtliche Zuständigkeit des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen überprüfen zu können.

Zeile 34 bis 37:

Die Frage nach der Einreise aus dem Ausland und nach dem Bezug von Sozialhilfe sind erforderlich für die Prüfung, ob der Landeswohlfahrtsverband Hessen seinerseits (Kostenerstattungs-) Ansprüche gegen einen anderen Sozialhilfeträger hat.

Zeile 38:

Die Beantwortung dieses Punktes ist wichtig, damit der LWV Hessen klären kann, auf welcher Rechtsgrundlage ggf. Leistungen zu erbringen sind.

Zeile 39 bis 42:

Die Frage, inwieweit Sie oder ein / e Familienangehörige / r Anspruch auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz haben, ist erforderlich, da unter Umständen ein anderer Leistungsträger, z.B. Hauptfürsorgestelle, ganz oder teilweise zur Leistung verpflichtet sein könnte.

Anspruch gegen Dritte

Besteht eine Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung/Pflegeversicherung?

43 ☐ Nein

Name, Anschrift: Versicherungs-Nr.:

44 ☒ Ja, bei: DAK, Geschäftsstelle Kassel 120 169

45 ☐ pflichtversichert ☐ Rentner/in ☐ als Fam.-Angehörige/r des/der

46 ☐ freiw. Mitglied ☐ Rentenantragsteller/in ☐ privat versichert ☐ nach § 264 SGB V

(Sofern vorhanden, bitte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bzw. Bescheid über die Festsetzung der Pflegestufe beifügen!)

Wurde dort die Kostenübernahme beantragt?

47 ☐ Nein

48 ☐ Ja, am:

(Soweit über den Antrag entschieden ist, bitte Kopie des Bescheides beifügen!)

Bestehen Ansprüche gegen einen Rentenversicherungsträger (ist nur dann auszufüllen, wenn der/die Antragsteller/in nicht bereits Rentenempfänger/in ist), weil mehr als 180 Beitragsmonate nachgewiesen wurden?

49 ☐ Nein kein Anspruch auf Witwenrente

Name, Anschrift: Vers.-Nr. inkl. Postabrechnungs-Nr.:

50 ☒ Ja, bei: Deutsche Rentenversicherung Bund 970/56281604504

Wurde dort die Kostenübernahme beantragt?

51 ☐ Nein

52 ☒ Ja, am: 20.10.2010

(Soweit über den Antrag entschieden ist, bitte Kopie des Bescheides beifügen!)

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 43 bis 58:

Diese Angaben werden benötigt, da Leistungen Dritter einer Sozialhilfeleistung immer vorgehen.

Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige

		Vater	Mutter	Ehegatte/ eingetr. Lebenspartner/in	Kind 1	Kind 2
59	Name, ggf. Geburtsname				Müller	
60	Vorname				Thomas	
61	Geburtsdatum				13.04.1982	
62	Straße, Haus-Nr.				Köln. Str. 45	
63	Wohnort				34117 Kassel	
64	Telefon				/	
65	Fax				/	
66	E-Mail-Adresse				/	
67	ausgeübter Beruf				Kfz-Schlosser	
68	Arbeitgeber				Autohaus Pfeifer	

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 59 bis 68:

Tragen Sie bitte sämtliche Verwandte , d.h. Eltern , Kinder, Ehegatte, eingetragener/r Lebenspartner/in ein, und achten Sie auf vollständige Angaben.

V. Anlage E

Herr Müller erhält von seinem Arbeitgeber, den Gummiwerken Meier, Nettobezüge in Höhe von 1.448,16 €. Er zahlt eine Kaltmiete von 325 €, zuzüglich 84 € für Heizung und 28 € für sonstige Nebenkosten.
Herr Müller hat folgende monatliche Aufwendungen: für Fahrten zum Arbeitsplatz mit öffentlichen Verkehrsmitteln 50 €, Gewerkschaftsbeitrag 14 €, Haftpflichtversicherung 4 €, Hausratversicherung 11 €.

Anlage E: **Erklärung über die Einkommensverhältnisse**
der nachfragenden Person und der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen
(bei Verheirateten: Ehegatte, bei eingetragenen Lebenspartnerschaften: Lebenspartner/in, bei minderjährigen unverheirateten Kindern: die Eltern)
(Bitte Belege beifügen!)

69	Name des Einkommensbeziehers/ der Einkommensbezieherin	Einkommensart	Betrag €	zahlende Stelle	Aktenzeichen ggf. mit Post-abrechnungsnummer
	Müller, Heinz	Vergütung	1448,16	Gummiwerke Meier Baunatal	P 2693872

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 69 bis 70:

Tragen Sie bitte **sämtliche Einkommen**, Renten oder Lohnersatzleistungen von Ihnen und Ihren gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen ein.

Kosten der Unterkunft **(falls erforderlich bitte gesondertes Beiblatt verwenden):**

71	Monatliche Miete: 325,-	Mietnebenkosten: 112,-	Art der Nebenkosten: Heizung 84,- €, Wasser, Abwasser 28,- €
72	Höhe der jährlichen Belastungen bei Haus-/Wohnungseigentum (bitte Belege beifügen):		
	Lebt die nachfragende Person mit anderen als den in den Zeilen 58/59 genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft?		
73	☒ Nein		
74	☐ Ja, _____		

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 71 bis 74:

Tragen Sie bitte umfassend die Kosten, die im Zusammenhang mit der Wohnung stehen, ein. Bitte geben Sie Nebenkosten aufgeschlüsselt nach Heizung und sonstigen Nebenkosten an. Bitte achten Sie insgesamt auf die Angabe der Gesamtkosten, eine möglicherweise erforderliche Aufteilung von Kosten anteilig auf Haushaltsangehörige erfolgt durch den Landeswohlfahrtsverband Hessen.

Vom Einkommen sind abzusetzen (bitte Belege beifügen):

		nachfragende Person	Ehegatte/ eingetragene/r Lebenspartner/in	1.	2.	3.
75	Aufwendungen für Arbeitsmittel/Fahrtkosten	50,- € Fahrkarte Straßenbahn				
76	Beiträge zu Berufsverbänden	14,- €				
77	Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung					
78	Beiträge für Versicherungen Art: Haftpflicht	4,- €				
79	Art: Hausrat	11,- €				

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 75 bis 84:

In den genannten Zeilen tragen Sie bitte die monatlichen Beträge ein. Bitte geben Sie Aufwendungen für Arbeitsmittel und Fahrtkosten getrennt an. Sofern Sie nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu Ihrem Arbeitsplatz gelangen, nennen Sie bitte die Art des benutzten Verkehrsmittels sowie die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte. Bei Versicherungen geben sie bitte insbesondere den Versicherungsgrund an. Soweit Unterhaltszahlungen erfolgen, ist die Grundlage hierfür (z.B. Gerichtsurteil, freiwillige Vereinbarung) darzustellen.

VI. Anlage V

Herr Müller hat ein Sparkonto bei der Kasseler Bank in Kassel mit einem Kontostand von 4.468 €. Es besteht eine Lebensversicherung bei der Allianz über den Betrag von 6.000 €, Versicherungsablauf im Jahre 2020. Vor drei Jahren hat Herr Müller ein Wiesengrundstück zum Preis von 2.340 € veräußert.

Anlage V: **Erklärung über die Vermögensverhältnisse**

der nachfragenden Person und der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen
(bei Verheirateten: Ehegatte - E, bei eingetragener Lebenspartnerschaft: Lebenspartner/in – LP, bei minderjährigen unverheirateten Kindern: die Eltern - M/V)

85	☐ **Ich/Wir besitze(n) kein Vermögen.**	☐ **Ich/Wir besitze(n) folgendes Vermögen:** **(Bitte Belege beifügen!)**

86 **a) Bargeld und Guthaben auf Girokonten, Sparbüchern, Prämien- und Bausparverträgen (sofern es sich nicht um Vermögen der nachfragenden Person handelt, bitte Bezeichnung des Eigentümers/der Eigentümerin wie oben angegeben!):**

Konto-Nr./Vertrags-Nr.:	Betrag:	Art des Vermögens, Name und Anschrift des Kreditinstitutes/ Versicherungsunternehmens, ggf. anderer Eigentümer (siehe oben -E/M/V/LP):
2096854	4.468,-€	Kasseler Bank

90 **e) Sonstiges Vermögen (z.B. Rückkaufswerte von Lebensversicherungen, Sachwerte, Erbschaftsansprüche:)**
Lebensversicherung: Wert 6000 €, zahlbar 2020 bei der Allianz

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 85 bis 90:

In den genannten Zeilen ist das bei Antragstellung **tatsächlich vorhandene** Vermögen aufzuführen. Dies gilt - wie bei der Anlage E - für Sie und den / die gesteigert Unterhaltspflichtige / n.

Früheres Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundvermögen)

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten 10 Jahre

91 ☐ kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.

92 ☒ folgendes Vermögen ☐ veräußert: ☐ übertragen: ☐ verschenkt:

Bezeichnung:	Wert:	Datum:	an (Name, Anschrift):
Wiesengrund	2.340,-	01.10.2007	Schmidt, Anna, Müllerweg 12, Kassel

(Nachweise bzw. Urkunden bitte ggf. in Kopie beifügen!)

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 91 bis 92:

Diese Fragen sind für die Sozialhilfeleistung von besonderer Bedeutung: So regelt beispielsweise das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) in § 528, dass die Rückforderung eines Geschenkes möglich ist, dies innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren.

VII. Anlage T

Tobias Meier, geboren am 20.06.1990, besucht die Werkstatt der Baunataler-Diakonie Kassel ab dem 01.08.2010. Für die Zeit vom 01.08.2010 bis 31.10.2010 hat die Agentur für Arbeit in Kassel die Kosten für den Besuch der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) übernommen. Ab dem 01.11.2010 wechselt Herr Meier in den Produktionsbereich. Herr Meier lebt gleichzeitig in einem Wohnheim des gleichen Trägers in Kassel - Waldau. Die Kosten trägt der Landeswohlfahrtsverband Hessen, Fachbereich 206, in Kassel. Die Kostenübernahme wurde mit Bescheid vom 01.11.2010 unter dem Geschäftszeichen 206.1.00-10/13745 ausgesprochen.

Anlage T: Teilstationäre Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen

92	Name der Einrichtung/Werkstatt für behinderte Menschen: Baunataler Diakonie, Kassel
93	Beginn der Maßnahme: 01. 11. 2010
94	Fachbereich: ☐ Arbeitsbereich ☐ _____
95	Bisherige Förderungsmaßnahme/n (z.B. Maßnahmen im Berufsbildungsbereich in einer anerkannten WfbM): von: 01.08.2010 bis: 31.10.2010 in: Baunataler Diakonie Kassel Kostenträger dieser Maßnahme: Agentur für Arbeit, Kassel von: _____ bis: _____ in: _____ Kostenträger dieser Maßnahme: _____ von: _____ bis: _____ in: _____ Kostenträger dieser Maßnahme: _____

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 92 bis 95:

Hier ist die genaue Bezeichnung und Anschrift der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), für die ein Kostenübernahmeantrag gestellt wird, anzugeben. Mit *„Beginn der Maßnahme“* in Zeile 93 wird derjenige Zeitpunkt abgefragt, ab dem die Kostenübernahme durch den Landeswohlfahrtsverband Hessen, überörtlicher Sozialhilfeträger, beantragt wird. Näheres hierzu erfahren Sie von der aufnehmenden bzw. betreuenden Werkstatt für behinderte Menschen.

	Ist/Wird gleichzeitig eine Betreuung in einem Wohnheim beantragt bzw. durchgeführt bzw. beantragen oder erhalten Sie bereits Leistungen im Betreuten Wohnen?
96	☐ nein
97	☒ ja, in folgender Einrichtung/bei folgendem Träger: Wohnheim der Baunataler Diakonie Kassel, Kassel-Waldau
98	Wo wurde die Kostenübernahme beantragt bzw. wer ist der Kostenträger? LWV Hessen, Fachbereich 206, Kassel
99	Ggf. Datum und Aktenzeichen der Kostenzusicherung: 01.11.2010 206.1.00 – 10/13745

Was müssen Sie eintragen?

Zeile 96 bis 99:

Häufig ist die Betreuung und Versorgung von Werkstattmitarbeitern / innen in der häuslichen Umgebung nicht möglich. Die betreffende Person beantragt daher die Betreuung in einem Wohnheim bzw. befindet sich bereits in einem solchen. Ist dies der Fall, so benötigen wir unbedingt die Angabe des Wohnheims sowie der gegebenenfalls bestehenden Kostenzusicherung mit Aktenzeichen.