

Landkreis Zwickau
 Landratsamt- Jugendamt
 SG Prävention
 SB Jugendsozialarbeit

<h2 style="margin: 0;">Antrag</h2> <p style="margin: 0;">auf Gewährung von Leistungen im Rahmen der Jugendsozialarbeit- sozialpädagogisch begleitete Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen gemäß § 13 Abs. 2 SGB VIII (Achstes Buch Sozialgesetzbuch- Kinder- und Jugendhilfe)</p>

Persönliche Daten des jungen Menschen (Antragsteller)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Postleitzahl, Ort, Straße, Nr.		
Telefon:.....		
eigene Kinder ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Name:.....	Vorname:.....	Geburtsdatum:.....

Angaben der Personensorgeberechtigten

Inhaber der Personensorge Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/> Andere	Name	Vorname
Anschrift der Personensorgeberechtigten		
Telefon:.....		

Angaben zum Hilfeersuchen

Schulabschluss/ Jahr	Schuljahre insgesamt	Name und Ort der Schule
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

evtl. Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen	Träger der Maßnahme	Abschluss
BGJ <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
BVJ <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
GBVJ <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
BVB <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
FSJ <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
weitere <input type="checkbox"/> von bis.....ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausbildung von bis..... Beruf:ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anstellung von bis..... Tätigkeit:	Bemerkungen

Bei der Bereitschaft des Antragstellers bzgl. der Integration und der Gewährung der Maßnahme nach § 13/2 SGB VIII durch das Jugendamt wurde in Vorbereitung der Zusammenarbeit mit dem Antragsteller und durch diesen eine „**Selbsteinschätzung wichtiger Kompetenzen**“ angefertigt. Diese Selbsteinschätzung wird ebenso wie ein Anamnesebogen dem Leistungsträger der Maßnahme „Jugendwerkstatt“ zur Verfügung gestellt.

**Erklärung-Schweigepflichtentbindung- Sozialdatenübermittlung-
Zustimmungserklärung des Anspruchsberechtigten
nach § 67 b (1) und (2) SGB X:**

Die vorstehenden Angaben sind wahrheitsgemäß gemacht worden. Es wird hiermit das Einverständnis erklärt, dass vertrauensschutzwürdige Daten, soweit diese für eine Lösung der individuellen Problemlage erforderlich sind, zwischen zuständigen Stellen (z.B. Jobcenter, Berufsberatung, Jugendamt u.a.) ausgetauscht, zur Nachprüfung der gemachten Angaben die notwendigen Auskünfte eingeholt bzw. erteilt werden dürfen.

Wichtige Unterlagen und Informationen wie z.B. Eingliederungsvereinbarungen gemäß SGB II, III, Hilfepläne SGB VIII u.a. können zur Verfügung gestellt werden.

Mir ist bekannt, dass alle Unterlagen streng vertraulich behandelt werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich zur Weitergabe meiner personenbezogenen Daten nach §§ 67 ff. SGB X einverstanden.

Jede Veränderung der Verhältnisse, insbesondere des Wohnsitzes werden unaufgefordert dem SG Prävention/ SB Jugendsozialarbeit mitgeteilt.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Auf das Recht der Verweigerung der Einwilligung und mögliche Rechtsfolgen der Verweigerung wurde ich hingewiesen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Schweigepflichtentbindung für (bitte alle Personen namentlich benennen, Telefonnummern u.a. Angaben notieren):

Unterschrift des Antragstellers

Ort / Datum der Antragstellung

Unterschrift der Personensorgeberechtigten
(bei Minderjährigkeit des Antragstellers)

Unterschrift SB Jugendsozialarbeit