

Landkreis Zwickau  
 Landratsamt- Jugendamt  
 SG Prävention  
 SB Jugendsozialarbeit

<h2 style="margin: 0;">Antrag</h2> <p style="margin: 0;"><b>auf Gewährung von Leistungen im Rahmen der Jugendsozialarbeit-          Unterbringung in einer sozialpädagogisch begleiteten Wohnform          gemäß § 13 Abs. 3 SGB VIII          (Achstes Buch Sozialgesetzbuch- Kinder- und Jugendhilfe)</b></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"/>
<b>Ausbildung</b> von ..... bis..... Beruf: .....	.....	..ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Anstellung</b> von ..... bis..... Tätigkeit: .....	.....	Bemerkungen .....

**ANTRAGSBEGRÜNDUNG**

(Gründe für die Unterbringung in einer sozialpädagogisch begleiteten Wohnform kurz benennen, Fortsetzung auf der Rückseite möglich)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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, amtsübergreifend z.B. Angaben zu 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 persönlichen Daten nach §§ 67 ff. SGB X einverstanden.

Jede Veränderung der Verhältnisse, insbesondere des Wohnsitzes und auch finanzielle Veränderungen werden unaufgefordert dem Jugendamt, SG Wirtschaftliche Leistungen (berechnende Stelle) und dem SG Prävention/SB Jugendsozialarbeit mitgeteilt.

Nach dem SGB VIII § 91 ff ist bei o.g. Hilfeform ein Kostenbeitrag zu erheben, der nach Prüfung der entsprechenden individuellen Voraussetzungen erhoben werden kann.

Zur Bearbeitung des Antrages sind Sie verpflichtet, dem Jugendamt, SG Wirtschaftliche Leistungen (berechnende Stelle) erforderliche Unterlagen zum vereinbarten Termin beizubringen.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Auf das Recht der Verweigerung der Einwilligung und möglichen 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**