

▼ Bitte abgeben bei:

Leistungserbringer der  
Ferienbetreuung für Schüler mit dem  
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Eingangsvermerk Leistungserbringer

Eingangsvermerk Landratsamt

## Antrag auf Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Ferienbetreuung

Leistungserbringer

Beginn der Maßnahme

Anschrift

Unterschrift, Stempel Leistungserbringer

### 1. Persönliche Angaben

#### Antragsteller (Kind)

1.1	Name
1.2	Vorname(n)
1.3	Geburtsdatum
1.4	Geburtsort
1.5	Staatsangehörigkeit
1.6	Straße Nr.
1.7	PLZ Wohnort/Ortsteil
1.8	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> ja, dann Angabe <input type="checkbox"/> nein GdB: _____ MZ: _____
1.9	Kranken-/Pflegeversichert über
1.10	Versichertennummer
1.11	Bezug von Leistungen nach: <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XI <input type="checkbox"/> SGB XII
1.12	Vormund des Antragstellers (Kind) <input type="checkbox"/> ja, dann hier ▼ weiter <input type="checkbox"/> nein
1.12a	Name, Vorname Vormund
1.12b	Straße Nr. Vormund
1.12c	PLZ Wohnort/Ortsteil Vormund
1.12d	Telefon/Mobilfunk/E-Mail Vormund
1.13	ergänzende Hilfen (z.B. Fam.Hilfe, etc.)

#### Mutter/Sorgeberechtigte

Name
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Straße Nr.
PLZ Wohnort/Ortsteil
Telefon/Mobilfunk/E-Mail
Name Kranken-/Pflegeversicherung
Familienstand
Bezug von Leistungen nach SGB IX: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Mutter steht unter Betreuung <input type="checkbox"/> ja, dann hier ▼ weiter <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname Betreuer
Straße Nr. Betreuer
PLZ Wohnort/Ortsteil Betreuer
Telefon/Mobilfunk/E-Mail Betreuer
ergänzende Hilfen (z.B. Fam.Hilfe, etc.)

#### Vater/Sorgeberechtigter

Name
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Straße Nr.
PLZ Wohnort/Ortsteil
Telefon/Mobilfunk/E-Mail
Name Kranken-/Pflegeversicherung
Familienstand
Bezug von Leistungen nach SGB IX: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Vater steht unter Betreuung <input type="checkbox"/> ja, dann hier ▼ weiter <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname Betreuer
Straße Nr. Betreuer
PLZ Wohnort/Ortsteil Betreuer
Telefon/Mobilfunk/E-Mail Betreuer
ergänzende Hilfen (z.B. Fam.Hilfe, etc.)

## 2. Vorrangige Ansprüche des Antragstellers (Versicherungs- und Versorgungsansprüche)

2.1	Wurde die Beeinträchtigung/Behinderung durch einen Unfall verursacht (wenn ja, Name der Versicherung und Versicherten-Nr.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
2.2	Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
2.3	Wurde die Beeinträchtigung/Behinderung durch eine Straftat/Gewaltverbrechen verursacht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

## 3. Kostenbeitrag

Nach §§ 142 Abs. 1 i.V.m. 138 Abs. 1 SGB IX ist die Aufbringung der Mittel nur für die Kosten des Lebensunterhaltes zuzumuten. Wir/Ich sind/bin bereit, den für die häusliche Ersparnis festgesetzten Betrag als Kostenbeitrag nach §§ 142 Abs. 1 i.V.m. 138 Abs. 1 SGB IX zu leisten:

ja  nein, nur verminderter Kostenbeitrag, da Leistungsbezug nach SGB II, XII, BKGG (KiZu), WoGG  
(als Nachweis ist der entsprechende Bewilligungsbescheid zusammen mit dem Antrag ein- bzw. nachzureichen!)

## 4. Familienverhältnisse (weitere Personen im Haushalt)

Auflistung auf Beiblatt

Verwandtschaftsgrad zum Antragsteller (z. B. Geschwister, etc.)	Name, Vorname	Geburtsdatum	Bezug von Leistungen nach SGB IX
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## 5. Aufenthaltsverhältnisse (§ 98 SGB IX)

Wurden in der Vergangenheit bereits Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX bezogen?

nein  ja, und zwar

über (Träger der Eingliederungshilfe angeben)

von ... bis ...

In den zwei Monaten vor der Antragstellung hat sich der Antragsteller

- a) unter der Anschrift aufgehalten, die bei Nr. 1.6 und 1.7 angegeben ist  oder  
b) unter folgender Anschrift bzw. folgenden Anschriften aufgehalten

von ... bis ... unter Anschrift, PLZ, Wohnort

von ... bis ... unter Anschrift, PLZ, Wohnort

## 6. Hinweise und Schlusserklärungen

### 6.1 Aushändigung von Merkblättern

Folgende Merkblätter wurden mir ausgehändigt:

Merkblatt über die Mitwirkungspflichten und zum Anspruch auf Beratung und Unterstützung  ja  
Merkblatt zum Datenschutz  ja

### 6.2 Unterschrift(en)

- Ich bin allein sorgeberechtigt.  
 Ich bin **nicht** allein sorgeberechtigt\*.

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum

Mutter/Sorgeberechtigte

Vater/Sorgeberechtigter

\*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, im Interesse beider am Sorgerecht beteiligten Parteien zu handeln!

## **Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe**

### **Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX**

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine o.g. Beeinträchtigung zu erwarten ist.

### **Grundsätze der Gewährung von Eingliederungshilfe**

Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

### **Anspruch auf Beratung und Unterstützung**

Unabhängig von den Leistungen Eingliederungshilfe können Sie von den Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialdienstes weitere beratende, begleitende oder betreuende Hilfe erhalten.

### **Versicherung der Richtigkeit der Angaben**

Mit der Unterschrift auf dem Antrag wird bestätigt, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges (§ 263 Strafgesetzbuch (StGB)) führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### **Mitwirkungspflichten**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, dem Träger der Eingliederungshilfe anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- sowie in den häuslichen Verhältnissen dem Träger der Eingliederungshilfe anzeigen.

Einer Mitteilung bedarf es z. B.

- bei einem geplanten Umzug
- wenn sich der Antragsteller bzw. Leistungsberechtigte in eine Einrichtung der Jugendhilfe oder dergleichen begibt
- bei Änderungen Ihrer wirtschaftlichen Situation, d. h. bei Erhalt, Erhöhung oder Wegfall anderer Leistungen, wie oben bereits benannt
- bei jeder anderen persönl. Veränderung d.h. Eheschließung, Ehescheidung, Getrenntleben

Die Mitwirkungspflicht erstreckt sich außerdem auch im Bedarfsfall auf persönliches Erscheinen sowie auf angeordnete Untersuchungen (§§ 61, 62 SGB I).

### **Folgen fehlender Mitwirkung**

Bei erschwerter Aufklärung des Sachverhaltes aufgrund fehlender Mitwirkung von Antragstellern oder Beziehern von Eingliederungshilfe, kann die Leistung ganz oder teilweise bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

### **Einsetzen der Eingliederungshilfe**

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden auf Antrag erbracht. Die Leistungen werden frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.

## **Merkblatt zur Datenerhebung nach Artikel 5, 6 sowie 13, 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Dieses Merkblatt dient zur Information, wie das Sozialamt des Landkreises Nordsachsen mit Ihren personenbezogenen Daten umgeht.

Arbeitsbereich: Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX), Sozialhilfe nach Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII)

### **Kontaktdaten des Verantwortlichen für die Datenerhebung und des Datenschutzbeauftragten**

Verantwortlicher:

Landrat

Landratsamt Nordsachsen

Schloßstraße 27

04860 Torgau

Telefon: 03421 758-0

E-Mail-Adresse: info@lra-nordsachsen.de

Ansprechpartner/Verantwortliche Stelle im Zuständigkeitsbereich:

Landratsamt Nordsachsen

Dezernat Soziales und Gesundheit

Sozialamt

Schloßstraße 27

04860 Torgau

Telefon: 03421 758-6201

E-Mail-Adresse: sozialamt@lra-nordsachsen.de

Landratsamt Nordsachsen

Datenschutzbeauftragter

Schloßstraße 27

04860 Torgau

Telefon: 03421 758-0

E-Mail-Adresse: datenschutzbeauftragter@lra-nordsachsen.de

### **Zweck und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO in Verbindung mit Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches (SächsAGSGB) sowie spezieller Durchführungsverordnungen zum SGB XII. Aufgrund der genannten Rechtsgrundlagen sind Sie im Rahmen der Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB IX und XII verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Zweck der Datenverarbeitung ist die Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX und XII. Hierbei kann es bereits bei Kenntnis der Notlage zu einer Datenerhebung kommen. Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden Daten sind zweckgebunden, das heißt sie werden nur für den Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind. Der Verantwortliche stellt sicher, dass nur die Daten verarbeitet werden, welche für die Bearbeitung Ihres Antrags erforderlich sind.

### **Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

Ihre Daten können zum Zwecke der Aufgabenerledigung vom Sozialamt des Landratsamtes Nordsachsen an Dritte übermittelt werden.

Dritte sind beispielsweise: andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Finanzbehörden, Reha-Träger, Einwohnermeldebehörden, Grundbuchämter, Träger der freien Wohlfahrtspflege, Vermieter, Kranken- und Pflegekassen, Sozialgerichte, Bundeszentralamt für Steuern.

Darüber hinaus können personenbezogene Daten an Andere weiter gegeben werden, sofern die betroffene Person eingewilligt hat.

### **Übermittlung der personenbezogenen Daten in Drittländer oder internationale Organisationen**

Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Drittstaaten oder internationale Organisationen übermittelt.

## **Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Sozialdaten sind gemäß § 84 Abs. 2 SGB X zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist.

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen nach dem SGB IX und XII besteht eine Speicherfrist von zehn Jahren nach Beendigung des Falles. Dies liegt vor, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen.

Die Frist von zehn Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Ihre im Rahmen des Antragsverfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden für die Dauer des zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben notwendigen Zeitraumes gespeichert. Danach werden diese Daten aufgrund weiterer Archivierungserfordernisse für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten unwiederbringlich gelöscht, falls nicht aus besonderem Grund eine längere Speicherung erforderlich ist.

Ist eine Forderung vom Landratsamt Nordsachsen (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren.

## **Betroffenenrechte**

Sie haben ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) und können Einsicht in Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, die Verarbeitungszwecke und Dauer der Speicherung nehmen. Es gelten die Beschränkungen dieses Rechts in § 9 SächsDSGD.

Sie haben ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) und können Ihre unrichtigen Daten korrigieren lassen.

Sie haben ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und können Ihre personenbezogenen Daten beim Verantwortlichen löschen lassen, sofern diese nicht mehr notwendig sind, rechtswidrig verarbeitet werden oder zu denen die erteilte Einwilligung widerrufen wurde. Es gelten die Beschränkungen dieses Rechts in § 7 SächsDSGD.

Sie haben ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), um eine weitere Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für die Dauer einer gewissen Zeit zu verhindern, in der eine andere Rechtswahrnehmung von Ihnen durch uns geprüft wird.

Sie haben jederzeit ein Recht auf Widerspruch (Art. 21 DSGVO) der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, soweit diese durch die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben oder öffentlicher sowie privater Interessen gerechtfertigt ist. Es gelten die in § 36 BDSG geregelten Ausnahmen von diesem Recht.

Sie haben ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), die Sie angehenden personenbezogenen Daten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format von uns zu erhalten, um sie ggf. an einen anderen Verantwortlichen weiterzuleiten. Dies gilt nicht, sofern die Datenverarbeitung der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben dient.

## **Widerrufsrecht bei Einwilligungen**

Sie haben ein Recht auf Widerruf der Einwilligung (Art. 13 und 14 DSGVO) für den entsprechenden Zweck, wenn Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung verarbeitet werden. Bis zum Eingang Ihres Widerrufs, bleibt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung unberührt.

## **Beschwerderecht**

Ihre vorgenannten Rechte können Sie unter den genannten Erreichbarkeiten des Verantwortlichen schriftlich geltend machen. Zudem steht Ihnen gemäß Art. 77 DSGVO ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde zu.

Für das Landratsamt Nordsachsen ist die zuständige Aufsichtsbehörde:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter  
Devrientstraße 1  
01067 Dresden

## **Transparente Information für die Ausübung der Rechte des Betroffenen**

Diese Informationen sind für jeden zugänglich und nachlesbar auf der Internetseite des Landratsamtes Nordsachsen unter [www.landkreis-nordsachsen.de/datenschutz.html](http://www.landkreis-nordsachsen.de/datenschutz.html) zu finden.

▼ Bitte abgeben bei:

Leistungserbringer der  
Ferienbetreuung für Schüler mit dem  
Förderschwerpunkt geistige  
Entwicklung

Eingangsvermerk Leistungserbringer

Eingangsvermerk Landratsamt

## Anlage zum Antrag auf Ferienbetreuung für das Schuljahr 2024/2025

Angaben zur Person:

Name, Vorname(n) (Hilfesuchender, Kind)

Geburtsdatum

Anschrift (PLZ Wohnort/Ortsteil, Straße Nr.)

Ort der Ferienbetreuung:

Einrichtung/Schule

Anschrift (PLZ Ort (OT: Ortsteil), Straße Hausnummer)

Ich wünsche für mein Kind an folgenden Tagen eine Ferienbetreuung (Tage ankreuzen/ergänzen):

### Herbstferien 2024

Montag, 07.10. <input type="checkbox"/>	Dienstag, 08.10.	Mittwoch, 09.10. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, 10.10. <input type="checkbox"/>	Freitag, 11.10. <input type="checkbox"/>
Montag, 14.10. <input type="checkbox"/>	Dienstag, 15.10. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, 16.10. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, 17.10. <input type="checkbox"/>	Freitag, 18.10. <input type="checkbox"/>

### Winterferien 2025

Montag, 17.02. <input type="checkbox"/>	Dienstag, 18.02. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, 19.02. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, 20.02. <input type="checkbox"/>	Freitag, 21.02. <input type="checkbox"/>
Montag, 24.02. <input type="checkbox"/>	Dienstag, 25.02. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, 26.02. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, 27.02. <input type="checkbox"/>	Freitag, 28.02. <input type="checkbox"/>

### Osterferien 2025

				Freitag, 18.04. Karfreitag
Montag, 21.04. Ostermontag <input type="checkbox"/>	Dienstag, 22.04. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, 23.04. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, 24.04. <input type="checkbox"/>	Freitag, 25.04. <input type="checkbox"/>

### Sommerferien 2025 (30.06. bis 08.08.2025)

Montag, __.__. <input type="checkbox"/>	Dienstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, __.__. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Freitag, __.__. <input type="checkbox"/>
Montag, __.__. <input type="checkbox"/>	Dienstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, __.__. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Freitag, __.__. <input type="checkbox"/>
Montag, __.__. <input type="checkbox"/>	Dienstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Mittwoch, __.__. <input type="checkbox"/>	Donnerstag, __.__. <input type="checkbox"/>	Freitag, __.__. <input type="checkbox"/>

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift