



Kreis Offenbach  
 Fachdienst Jugend und Familie  
 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)  
<sup>1</sup> Herr/Frau  
 Werner-Hilpert-Straße 1  
 63128 Dietzenbach

## Jugendhilfeantrag nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz

### Was beantrage ich/wir?

Hiermit beantrage ich/wir:

<input type="checkbox"/>	<b>Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff SGB VIII</b> z.B.: § 29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit), § 30 SGB VIII (Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer), § 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)), § 32 SGB VIII (Erziehung in Tagesgruppe), § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege), § 34 SGB VIII (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform), § 35 SGB VIII (Intensive Einzelbetreuung)
<input type="checkbox"/>	<b>Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Sonstige Hilfen</b> <input type="checkbox"/> § 16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie) <input type="checkbox"/> § 18 SGB VIII (Beratung und Unterstützung bei Ausübung Personensorge und Umgangsrecht), <input type="checkbox"/> § 19 SGB VIII (Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder), <input type="checkbox"/> § 20 SGB VIII (Betreuung und Versorgung des Kindes in Not )

Wer beantragt? Antragsteller	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormund Sonstige
Familienname				
Vorname(n)				
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				
Telefon (Festnetz, Mobil)				
E-Mail-Adresse				

<sup>1</sup> Name der/des Sachbearbeiter(s)/-in, wenn bekannt

<b>Zuweisungsbescheid liegt vor?</b> (Betrifft nur die Personengruppe der Leistungsempfänger/-in nach dem AsylbLG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

<b>Haben Sie bereits Jugendhilfe erhalten?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn ja, welche?			
Durch welches Jugendamt?		von: Datum	bis: Datum

ELTERN	Vater	Mutter
Name		
Vorname(n)		
Geb. Datum	Datum	Datum
Familienstand		
verstorben am		
Straße		
PLZ, Ort		
Steuer-ID		
Telefon (Festnetz)		
Telefon (Mobil)		
E-Mail-Adresse		
Name der Krankenkasse		
Name des Arbeitgebers		
Adresse des Arbeitgebers		
Name der Familienkasse (Kindergeld)		

KINDER der Familie						
	Name	Vorname	Geb. Datum	Sorgeberechtigte		
				Vater	Mutter	Andere <sup>2</sup>
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für weitere Kinder zusätzliches Blatt beifügen

<sup>2</sup> Wenn andere/r Sorgeberechtigte/r : Für betreffendes Kind (1-5) Angaben des/der Sorgeberechtigten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, Mail) auf weiterem Blatt vermerken

<b>Für wen wird die Hilfe beantragt? (sofern abweichend von Antragsteller)<sup>3</sup></b> für das Kind / die Jugendliche / den Jugendlichen	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsname (wenn abweichend)	
Geburtsdatum	Datum
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Krankenversicherung (Name und Sitz)	
<b>Aufenthalt des Kindes / der Jugendlichen, des Jugendlichen, wenn abweichend vom Antragsteller, Antragstellerin</b>	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

<b>Wer hat das Sorgerecht?</b> Inhaber der elterlichen Sorge ist / sind:			
<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Mutter <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Vater <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> Sonstige <sup>7</sup>
<input type="checkbox"/> Vormund / Beistand ist			
<input type="checkbox"/> durch Bestellung	<input type="checkbox"/> gemäß Bescheinigung		
des Vormundschaftsgerichts (Ort)			
Beschluss vom	Datum		
Aktenzeichen			

<b>Bei Kindern, deren Eltern nicht miteinander verheiratet sind:</b>			
<input type="checkbox"/> Vaterschaft ist nicht festgestellt		<input type="checkbox"/> Vaterschaft ist festgestellt <sup>8</sup>	
durch Anerkenntnis / Urteil vor dem / des <sup>2</sup>			
vom:	Datum		
Urk.-reg.-Nr./AZ			
<b>Besteht ein Unterhaltstitel</b>		<input type="checkbox"/> ja <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> nein

<sup>3</sup> Bei SPFH, die sich auch auf andere Kinder bezieht, bitte die einzelnen Kinder unter Begründung (S. 4) vermerken

<sup>4</sup> Falls nicht verheiratet, bitte gemeinsame Sorgerechtserklärung in Kopie beifügen

<sup>5</sup> Bitte Negativbescheinigung oder Beschluss des Familiengerichtes beifügen

<sup>6</sup> Bitte Negativbescheinigung oder Beschluss des Familiengerichtes beifügen

<sup>7</sup> Bitte Beschluss des Familiengerichtes beifügen

<sup>8</sup> Bitte Unterlagen beifügen

<sup>9</sup> Bitte Unterlagen beifügen

Erhält der Antragsteller Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)	<input type="checkbox"/> ja <sup>10</sup>	<input type="checkbox"/> nein
Mein/unser Kind ist körperlich behindert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein/unser Kind ist geistig behindert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein/unser Kind ist seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein/unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein. Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bezieht Ihr Kind Rente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erhält Ihr Kind Leistungen der Pflegeversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Begründung des Antrags</b> (Bitte beschreiben Sie die familiäre Situation und bei Bedarf die Situation des/der Kindes/er und/oder des/der Jugendlichen, für die/den die Unterstützung beantragt wird; bei Bedarf weiteres Blatt beifügen):		

<sup>10</sup> Bitte Unterlagen beifügen

**Wichtige Hinweise:**

Bei einer **stationären Jugendhilfe** (z. B. Unterbringung in einer Wohngruppe) ist mindestens ein Beitrag in Höhe des Kindergeldes zu leisten. Für den laufenden Monat ist das Kindergeld anteilig als Kostenbeitrag an uns zu zahlen. Die Höhe des Kostenbeitrags richtet sich nach der Höhe Ihres Einkommens. Um zu prüfen, ob ein Kostenbeitrag von Ihnen zu leisten ist, werden wir von Ihnen weitere Unterlagen anfordern. Hierzu erhalten Sie einen gesonderten Brief. Selbstverständlich können Sie sich mit der/dem Mitarbeiter/-in der Wirtschaftlichen Jugendhilfe in Verbindung setzen um Auskunft über diesbezügliche Fragen zu bekommen.

Bei einer **teilstationären Jugendhilfe** (z.B. Tagesgruppe) wird ein Kostenbeitrag erhoben.

**Für getrennlebende Eltern:** Die Unterhaltszahlungen sind ab Beginn einer stationären Jugendhilfemaßnahme einzustellen. Unterhaltspflichtige Eltern erhalten von uns eine gesonderte Kostenbeitragsrechnung.

**ERKLÄRUNG:**

**Änderungen der im Antrag gemachten Angaben werde ich dem Jugendamt (Fachdienst Jugend und Familie) unverzüglich mitteilen.**

**Damit die Hilfe erfolgreich verlaufen kann, werde ich eng mit den zuständigen Mitarbeiter/-innen des Jugendamtes und seinen beauftragten Kooperationspartnern zusammenarbeiten.**

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin</b>
-------------------	--

**Der Antrag ist von beiden Elternteilen zu stellen und zu unterschreiben, wenn beide Elternteile Sorgeberechtigte sind**

## Informationsblatt gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Gemäß Art. 13 DSGVO sind wir verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der gewünschten Verwaltungshandlung zu informieren.

<b>Kontaktdaten</b>	
Verantwortlicher gem. Art. 4 Ziffer 7 DSGVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:	Der Kreisausschuss des Kreises Offenbach Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach Telefon: 06074/8180-0, E-Mail: info@kreis-offenbach.de
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 5 ff. HDSIG	Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach Telefon: 06074/8180-5408 E-Mail: datenschutz@kreis-offenbach.de
<p><b>Ihre Rechte als Betroffene/r:</b></p> <p>Als betroffene Person informieren wir Sie darüber, dass Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gem. Art. 15 DSGVO, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gem. Art. 16 DSGVO, ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 17 DSGVO, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DSGVO, ein Recht auf Datenübertragbarkeit bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO sowie in den Fällen des Art. 21 Abs. 1 und 2 DSGVO ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung haben.</p> <p>Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.</p> <p>Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, sich wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.</p> <p><b>Zuständige Aufsichtsbehörde:</b> Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden</p>	

<b>Umfang der Verarbeitung</b>	
Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden zu folgendem Zweck verarbeitet:	Antrag auf <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff SGB VIII</li> <li>- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII</li> <li>- Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII</li> <li>- Sonstige Hilfen nach §§ 18, 19 und 20 SGB VIII</li> </ul>
Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	SGB VIII §§ 61-65

<p>Ihre Daten werden entsprechend zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens an folgende Empfänger weitergeleitet:</p>	<p>Fachdienst Jugend und Familie der Kreisverwaltung Offenbach: Wirtschaftliche Jugendhilfe und finanzielle Förderung; Amtsvormundschaft und Unterhaltsvorschuss; Adoptions- und Pflegekinderdienst;</p> <p>Fachdienst Gefahrenabwehr- und Gesundheitszentrum der Kreisverwaltung Offenbach</p> <p>Mögliche Reha-Träger nach § 6 SGB IX: Bundesagentur für Arbeit, Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung</p> <p>Träger der Eingliederungshilfe (SGB XII, ab 2020 SGB IX)</p> <p>Jugendhilfeanbieter/andere Träger der öffentlichen Jugendhilfe, überörtliche Sozialhilfeträger</p> <p>Andere Sozialleistungsträger: Krankenkassen, Kindergeldkasse, Pro Arbeit Kreis Offenbach (AöR)</p>
<p>Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehend angegebene Dauer gespeichert. Danach werden sie gelöscht.</p>	<p>Speicherdauer: 10 Jahre nach Volljährigkeit</p>
<p>Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus folgendem Grund erforderlich</p>	<p>gesetzlich vorgeschrieben: SGB VIII</p>
<p>Im Falle, dass Sie nicht bereit sind, die erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen, weisen wir Sie darauf hin, dass dies zur Folge hat, dass</p>	<p>die beantragte Leistung nicht erteilt werden kann</p>