

ANTRAG

auf Gewährung von Leistungen zur Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung in inklusiven Kindertageseinrichtungen

(Antrag bitte 2-fach über das Jugendamt einreichen; eine Ausfertigung ist für das Jugendamt bestimmt)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Dezernat Jugend und Schule
Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche
Warendorfer Straße 25
48145 Münster

über
das zuständige Jugendamt
der Stadt / des Kreises

Die Leistung wird beantragt ab _____

Aktenzeichen der Einrichtung 50-90 ____ / ____

Bestehenden bereits andere Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. Frühförderung) oder anderer Kostenträger bzw. sind solche beantragt?

☐ nein ☐ unbekannt ☐ ja und zwar: _____

Angaben zu dem Kind

Name, Vorname _____ Geschlecht _____

Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Anschrift _____

*Bitte Aufenthaltsstatus angeben, sofern keine deutsche oder EU-Staatsangehörigkeit besteht.
Die Kenntnis des Aufenthaltsstatus ist wichtig zur Feststellung von Ansprüchen.
Eine Kopie des aktuellen Aufenthaltstitels der Ausländerbehörde ist diesem Antrag beizufügen.*

Aufnahmedatum gem. Betreuungsvertrag

(Monat/Jahr)

Entlassungsdatum (voraussichtlich) gem. Betreuungsvertrag

(Monat/Jahr)

Tatsächliche wöchentliche
Betreuungszeit in Stunden

Betreuung in Gruppenform

Antragsteller*in bzw. bevollmächtigte/r Antragsteller*in

Träger

Anschrift

Auskunft erteilt

_____ Telefon _____

E-Mail

_____ Fax _____

Ggfls. Verwaltungsstelle

Anschrift

Auskunft erteilt

_____ Telefon _____

E-Mail

_____ Fax _____

Folgende Angaben werden nur bei erstmaliger Antragstellung oder bei einer zwischenzeitlichen Änderung der Bankverbindung benötigt:

Bankverbindung

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Spitzenverband in dem der Träger organisiert ist:

Name

Anschrift

Kindertageseinrichtung

Name _____

Anschrift _____

Auskunft erteilt _____ Telefon _____

E-Mail _____ Fax _____

Personensorgeberechtigte

Name _____

Anschrift _____

Verwendung der Pauschalen für:

- ☐ Beschäftigung einer zusätzlichen Fachkraft
- ☐ Gruppenstärkenabsenkung

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass für das beantragte Kind die Gruppenstärke nach § 28 i.V.m. der Anlage zu § 33 Abs. 1 KiBiz in der Gruppe, in der dieses Kind betreut wird, um einen Platz abgesenkt ist.

- ☐ noch unbekannt

individuelle heilpädagogische Leistungen

- ☐ Es werden weitere individuelle Leistungen gem. Anlage A Ziffer A.2.1 Unterziffer 6 der Rahmenleistungsbeschreibung des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe beantragt.

Eine aussagekräftige Begründung ist beigelegt.

- ☐ Der Berichtsbogen ist beigelegt ☐ der Berichtsbogen wird nachgereicht

Ein entsprechendes Muster finden Sie auf der Internetseite unter:
<https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/inklusive-kindertageseinrichtungen/>

- ☐ Es werden Fahrtkosten beantragt
(Begründung bitte als Anlage beifügen!)

Anlagen (Erläuterungen hierzu)

Eine Entscheidung über den Antrag kann erst getroffen werden, wenn alle erforderlichen Anlagen wie folgt hier vorliegen:

1. inklusionspädagogische Konzeption der Kindertageseinrichtung
nur erforderlich, wenn erstmalig in der Kindertageseinrichtung ein Kind mit (drohender) Behinderung betreut werden soll.
2. Vollmacht der Personensorgeberechtigten zur Antragstellung
Ein entsprechendes Muster finden Sie auf der Internetseite unter: Soziale-Teilhabe-Kiju > Inklusive Kindertageseinrichtungen > Formulare für Kita-Träger > Weitere Unterlagen
3. Ärztliche/Fachärztliche Bescheinigung
Aus der ärztlichen Bescheinigung müssen Art und Umfang der Behinderung hervorgehen um eine eindeutige Zuordnung des Kindes zum Personenkreis des § 99 SGB IX in Verbindung mit § 2 SGB IX. vornehmen zu können.
Bei einer seelischen Beeinträchtigung ist eine fachärztliche Bescheinigung vorzulegen.
4. Teilhabe- und Förderplanung
Es ist zu dokumentieren, welcher Förderbedarf besteht, wie dieser realisiert werden soll und wie Teilhabe und soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertageseinrichtung erreicht und gesichert werden.
Die Teilhabe- und Förderplanung ist für das beantragte Kind gesondert auf einem Blatt mit Datum und Unterschrift einzureichen.
Ein entsprechendes Muster finden Sie auf der Internetseite unter: <https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/inklusive-kindertageseinrichtungen/>
Alternativ sind aussagekräftige ressourcenorientierte Dokumentationen einzureichen (z.B. aus dem Erst- und Aufnahmegespräch).
5. Stellungnahme des Jugendamtes (siehe Seite 8 dieses Antrages)
6. Fahrtkosten
Sofern zusätzlich die Übernahme der Fahrtkosten beantragt wird, ist eine gesonderte Begründung dafür erforderlich.

Rechtsverbindliche Erklärungen

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass sämtliche Vorgaben der geltenden vertraglichen Vereinbarung¹, einschließlich der dazu ergangenen Erläuterungen über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen beachtet und eingehalten werden und die vorstehenden Angaben einschließlich Anlagen richtig und vollständig sind.

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

Soweit die Unterschrift nicht vom Antragsteller selbst geleistet wird, wird erklärt, dass die erforderliche Vollmacht vorliegt. Diese Vollmacht ist dem Antrag beizufügen.

¹

- Übergangsvereinbarung für Träger, die einem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege angehören
- Verfahrensvereinbarung für Träger, die einem kommunalen Spitzenverband angehören
- Leistungs- und Vergütungsvereinbarung für Träger, die keinem Spitzenverband angehören

Datenschutzerklärung (zu unterzeichnen durch die Personensorgeberechtigten)

Wichtige Hinweise zum Verfahren und Datenschutz

Nach vertraglichen Regelungen zur Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung in Kindertageseinrichtungen hat der Träger der Einrichtung die Möglichkeit – auf Grund des besonderen Teilhabebedarfes für Ihr Kind – Mittel für eine zusätzliche (Fach-)Kraft für die Einrichtung zu erhalten.

Hierzu ist es notwendig, dass der Träger einen entsprechenden Antrag über das örtliche Jugendamt an das Landesjugendamt richtet. Die Einbindung des örtlichen Jugendamtes ist zwecks Abgabe seiner Stellungnahme unerlässlich.

Für diesen Antrag wird eine Reihe von persönlichen Angaben über Ihr Kind verlangt, die für die Entscheidung über den Antrag notwendig sind. Diese Angaben werden besonders vertraulich behandelt und ausschließlich für diesen Verwendungszweck erhoben.

Rechtsgrundlage für die Förderung ist u.a., dass aufgrund der eingereichten Unterlagen hier eine Entscheidung über die Zuordnung Ihres Kindes zu dem Personenkreis des § 99 SGB IX getroffen werden kann. Diese Zuordnung ist möglich für Kinder, die wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Zur Beurteilung, ob Ihr Kind zu dem o.g. Personenkreis gehört, ist nach der Verfahrensvereinbarung eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. Der Träger der Einrichtung oder auch der Kindergarten kann Ihnen einen entsprechenden Vordruck, der vom behandelnden Arzt/Facharzt Ihres Kindes ausgefüllt und unterschrieben wird, aushändigen. Außerdem können Sie auch die Verfahrensvereinbarung beim Träger, bei der Einrichtung oder unter https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/media/filer_public/8a/e4/8ae40e55-b22e-4f9a-9708-6cec789b518a/200316_verfahrensvereinbarung_kita.pdf einsehen.

Zur Klärung der Leistungsvoraussetzungen für eventuell beantragte zusätzliche individuelle Leistungen entbinde/n ich/wir die/den behandelnden Arzt/Ärztin bzw. die/den Angehörige/-n anderer Heilberufe sowie Mitarbeitende der Einrichtung/en von der gesetzlichen Schweigepflicht. Hierzu können alle Informationen gehören, die für die Feststellung der Leistungsvoraussetzung erforderlich sind (z.B. Angaben zur Art, Dauer, Umfang, Folgen der Beeinträchtigung, notwendige Maßnahmen).

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass nach Abschluss der Fördermaßnahme alle nicht mehr benötigten Daten Ihres Kindes nach dem Datenschutzgesetz vernichtet werden. Lediglich die persönlichen Angaben Ihres Kindes (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum u. ä.) im Antrag und im Bewilligungsbescheid müssen nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung sowie des Haushaltsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen über einen Zeitraum von 10 Jahren nach Abschluss der Maßnahme aufbewahrt werden. Für diese Angaben ist nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes NRW (§ 5 DSG NRW) in Verbindung mit Artikel 4 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Ihre schriftliche Einwilligung unerlässlich.

Sie sind allerdings nicht verpflichtet, Ihre Einwilligung zu geben. Dies hat jedoch zur Folge, dass über einen Antrag des Trägers der Einrichtung nicht entschieden werden kann.

Einverständniserklärung

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die im Antrag und in der ärztlichen Bescheinigung geforderten persönlichen Angaben meines/unseres Kindes von dem Träger bzw. der Einrichtung über das örtliche Jugendamt an das Landesjugendamt übermittelt werden.

Ich/Wir bin/sind über die rechtlichen Grundlagen sowie Zweck und Verwendung der erhobenen Daten informiert worden.

Ursache der Behinderung des Kindes zur Prüfung von Regressansprüchen

Sollte die Behinderung durch ein Fremdverschulden eingetreten sein, so ist der Schädiger zum Ersatz der Aufwendungen verpflichtet bzw. es besteht ein Anspruch nach anderen Leistungsgesetzen (z. B. Opferentschädigungsgesetz).

Behinderung ohne Fremdverschulden:

- ☐ Schädigung vor/während/nach der Geburt ohne Fremdeinwirkung (z.B. Folge einer Erkrankung)

Behinderung durch Fremdverschulden:

- ☐ Schädigung während der Geburt durch Arzt- oder Hebammenfehler
- ☐ Schädigung vor/ während/ nach der Geburt
 - ☐ durch einen (Verkehrs-)Unfall
 - ☐ durch einen Impfschaden
 - ☐ durch einen vorsätzlichen Angriff
 - ☐ sonstiges (bitte erläutern – ggf. auf einem gesonderten Blatt)
 - ☐ nicht bekannt

Bestehen/bestanden Ansprüche gegen einen Schädiger, eine Versicherung oder beim Versorgungsamt?

Wird/wurde ein Rechtsstreit wegen der Entstehung der Behinderung geführt?

Diese Frage ist in Zusammenhang mit der vorherigen Frage zu sehen. Sollte die Ursache der Behinderung ein Fremdverschulden sein, so ist die Kenntnis über den Stand des Verfahrens zur Klärung vorrangiger Ansprüche wichtig.

- ☐ **Nein**, es bestehen/ bestanden weder solche Ansprüche noch Forderungen
- ☐ **Ja**, es bestehen/ bestanden solche Ansprüche/ Forderungen gegen:

(Name)

(Anschrift)

(Versicherung/Versorgungsamt mit Anschrift)

(Versicherungsnummer/Aktenzeichen)

Bei mehreren Schädigern fügen Sie bitte eine Aufstellung der Namen, Anschriften und Versicherungsangaben hinzu.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten

Az.: 50-/90_____

Name und Anschrift _____
der Einrichtung _____

Die Unterzeichnerin/der Unterzeichner bestätigt, dass die o.g. unterzeichnende Person identisch ist mit der Person, die den Kindergartenvertrag unterzeichnet hat. Es liegen keine weiteren Erkenntnisse vor, dass das Sorgerecht bezogen auf das Kind _____ nicht mehr bei der Person liegt.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/en des Trägers

Stellungnahme des Jugendamtes

Jugendamt _____

Ansprechpartner/in _____

Tel-Nr. _____ Fax _____

E-Mail _____

Angaben zu dem beantragten Kind:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Aktenzeichen (falls bekannt) _____

☐ Der Antrag wird befürwortet.

☐ Der Antrag wird nicht befürwortet, weil

Der beantragten Gruppenstärkenabsenkung gem. Anlage A Ziffer A.2.1 Ziffer 6 der
Rahmenleistungsbeschreibung des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe wird:

☐ zugestimmt.

☐ nicht zugestimmt, weil _____

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift