



Antrag auf Kostenübernahme Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) – Eingliederungshilfe

☐ Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) für Schulvorbereitende Einrichtung (SVE)

☐ Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) für Förderschule

Name und Ort der HPT: _____

Ab wann wird die HPT beantragt? _____ (Datum)

☐ Es findet ein unmittelbarer Wechsel von der HPT (SVE) in die HPT (Förderschule) **derselben Einrichtung** statt und die dem Bezirk Oberpfalz bereits vorliegenden Angaben sind weiterhin gültig (weiter zu 8.)

1. Angaben zum Kind bzw. zum/zur Jugendlichen

Name, Vorname		
Geschlecht (freiwillige Angabe)	☐ weiblich	☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum und -ort		
Adresse		
	Es handelt sich dabei um ☐ die Privatadresse der Eltern/Pflegeeltern ☐ ein Kinderheim, Internat, Mutter/Vater-Kind-Einrichtung, o.ä. ☐ _____	
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ _____	
	Wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche <u>keine deutsche</u> Staatsangehörigkeit besitzt: ☐ Mitglied der EU Bezieht mindestens ein Elternteil Einkommen? ☐ Nein ☐ Ja <i>Bitte legen Sie einen Nachweis der Beschäftigung in Kopie bei (z.B. Gewerbeanmeldung, aktuelle Lohn-/ Gehaltsbescheinigung, Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld I/Bürgergeld).</i> ☐ nicht Mitglied der EU <i>Bitte legen Sie einen Nachweis des aufenthaltsrechtlichen Status (Aufenthaltstitel) des Kindes bzw. des/der Jugendlichen in Kopie bei.</i>	
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit	Wann erfolgte die Einreise nach Deutschland? ☐ _____ (Datum)	



Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist krankenversichert	☐ selbst	☐ mit dem Vater	☐ mit der Mutter
	☐ privat	☐ gesetzlich	
	bei:		
	Adresse:		

Wurden in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung Leistungen der Eingliederungshilfe für das Kind oder die/den Jugendliche/n bezogen? <i>(z.B. Frühförderung, integrative Kindertageseinrichtung, heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogisches Reiten, Internat o. ä.)</i>	☐ Ja <i>Bitte legen Sie eine Kopie des letzten Kostenübernahmebescheids bei.</i>	☐ Nein <i>(weiter zu 2.)</i>
	Welche Leistung?	
	Bewilligt von (Leistungsträger, z.B. anderer Bezirk):	
	Adresse:	
	Ansprechperson:	
	Telefonnummer:	
	E-Mail:	

2. Familienverhältnisse

	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail ⁽¹⁾		
Staatsangehörigkeit		
Sorgeberechtigt	☐ Ja (weiter zu 4.) ☐ Nein	☐ Ja (weiter zu 4.) ☐ Nein

⁽¹⁾ Die freiwillige Angabe Ihrer E-Mail führt zu einer schnelleren Bearbeitung Ihres Antrages.

3. Sorgeberechtigt (nur ausfüllen, falls kein Elternteil sorgeberechtigt ist)

Sorgeberechtigt ist	☐ Amtsvormund ☐ Ergänzungspflegeperson ☐ _____ <i>Bitte legen Sie die Bestallungsurkunde in Kopie bei.</i>
Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

4. Pflegekind (auch Pflege durch Verwandte, z.B. Großeltern)

	☐ ja	☐ nein
Angaben zu den Pflegeeltern	Vorname(n) und Nachname(n): Adresse: Telefonnummer:	(weiter zu 5.)
Aufenthalt des Kindes bzw. des/der Jugendlichen <u>vor</u> Aufnahme in die Pflegefamilie	Bei wem und wo (Adresse)?	
Zuständiges Jugendamt	Ansprechperson (Name): Telefonnummer: E-Mail:	

5. Angaben zur Behinderung

Die (drohende) Behinderung ist Folge eines	Unfalles	☐ ja	☐ nein
	Impfschadens	☐ ja	☐ nein
	schuldhaften Verhaltens Dritter	☐ ja	☐ nein

Werden / wurden Ansprüche geltend gemacht?	☐ ja	☐ nein
	Welche Ansprüche gegenüber wem?	

6. Angaben zur Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT)

Name der Einrichtung	
Anschrift der Einrichtung	
Ansprechperson <i>(falls bekannt)</i>	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Erfolgt eine Schulrückstellung? <i>(nur bei Antrag auf HPT SVE ausfüllen)</i>	☐ ja ☐ nein

7. Kostenbeteiligung Mittagessen

Nimmt das Kind bzw. der/die Jugendliche am Mittagessen teil?	☐ ja ☐ nein <i>(weiter zu 8.)</i>
Werden derzeit folgende Sozialleistungen bezogen? <i>Bitte legen Sie eine Kopie des entsprechenden Bescheids bei</i>	☐ Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII ☐ Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II (Bürgergeld) ☐ Kindergeldzuschlag nach BKGG ☐ Wohngeld nach WoGG
Kostenbeteiligung	☐ Ich erteile / wir erteilen keine Auskunft über die finanziellen Verhältnisse und bezahle/n den Kostenbeitrag freiwillig. <i>Bitte legen Sie das ausgefüllte Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ bei, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.</i> ☐ Ich gebe /wir geben Auskünfte zum Einkommen. <i>Bitte legen Sie das ausgefüllte Formular „Überprüfung der Kostenbeitragsfähigkeit“ bei. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.</i>

8. Folgende Unterlagen sind diesem Antrag zusätzlich als Anlage beizufügen

(Erst wenn wir alle Unterlagen erhalten haben, können wir Ihren Antrag bearbeiten. Ggf. können je nach Sachverhalt noch weitere Unterlagen angefordert werden)

Unterlagen	liegt bei	wird nachgereicht
Aktuelle aussagekräftige ärztliche Berichte mit Angabe der Ausprägung und Auswirkung der Behinderung auf die Teilhabe (möglichst nicht älter als 1 Jahr, z.B. Arztbrief, ärztliches Attest, ärztliches Gutachten, ggf. IQ-Testung oder ähnliches).	☐	☐

Im Einzelfall sind ggf. noch folgende notwendige Nachweise beizufügen	Nachweis einer Beschäftigung in Kopie (z.B. Gewerbeanmeldung, aktuelle Lohn-/Gehaltsbescheinigung, Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld I/ Bürgergeld) (siehe 1.)	☐	☐
	Nachweis des aufenthaltsrechtlichen Status (Aufenthaltstitel) des Kindes in Kopie (siehe 1.)	☐	☐
	Kopie des letzten Kostenübernahmebescheids (siehe 1.)	☐	☐
	Bestellungsurkunde in Kopie (siehe 3.)	☐	☐
	Kopie eines aktuellen Sozialleistungsbescheids (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Bürgergeld, Kindergeldzuschlag oder Wohngeld; siehe 7.)	☐	☐
	Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ (siehe 7.)	☐	☐
	Formular „Überprüfung der Kostenbeitragsfähigkeit“ (siehe 7.)	☐	☐

9. Datenschutzrechtliche Einwilligung zur Beurteilung des Eingliederungsbedarfs

Ich/wir _____ (Name, Vorname)	
erteile/n hiermit meine/unsere Einwilligung, dass zur Beurteilung des Eingliederungshilfebedarfs die unter Ziffer 6 dieses Antrags angegebene Einrichtung dem Bezirk Oberpfalz das sonderpädagogische Gutachten, den Entwicklungsbericht oder sonstige Unterlagen (z. B. IQ-Test, therapeutische Berichte) zur (drohenden) Behinderung weitergeben darf.	
☐ ja ☐ nein	
Ich bin /wir sind darauf hingewiesen worden, dass die in oben genannten Unterlagen enthaltenen Daten der bestmöglichen Beurteilung des Bedarfs an Eingliederungshilfe dienen und so dem Bezirk Oberpfalz die rechtliche und fachliche Abklärung des Leistungsanspruchs für unser Kind bzw. unsere/n Jugendliche/n ermöglichen.	
Des Weiteren bin/sind ich/wir darauf hingewiesen worden, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Folge hat, dass die Heilpädagogische Tagesstätte die Unterlagen nicht an den Bezirk weitergeben darf. Dies kann dazu führen, dass der Eingliederungsbedarf nicht hinreichend beurteilt werden kann und der Antrag auf Kostenübernahme möglicherweise nicht oder nur verzögert bewilligt werden kann. Die beantragte Leistung kann ohne die notwendigen Unterlagen nicht gewährt werden.	
Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden (§ 67b Abs. 2 Satz 3 SGB X). Der Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Datenverarbeitung nicht. Die übermittelten Daten werden unter Wahrung des Sozialgeheimnisses gem. § 35 SGB I verarbeitet.	

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern bzw. der sorgeberechtigten Person(en)

10. Erklärung der Eltern bzw. der sorgeberechtigten Person

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich/wir nichts Wesentliches verschwiegen habe/n.
Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Mir/Uns ist bekannt, dass Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können.
Ich bestätige/wir bestätigen, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich/wir jede Änderung der Angaben in diesem Antrag (z.B. zu Familienverhältnissen, Umzug, usw.) sofort und unaufgefordert dem Bezirk Oberpfalz mitzuteilen habe/n.
<u>Mitwirkungspflichten</u>
Nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) sind Sie dazu verpflichtet, die Daten, die für die beantragte Leistung erheblich sind, anzugeben. Der Bezirk Oberpfalz benötigt Ihre Daten, um Ihren Antrag bearbeiten zu können. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden bzw. kann Ihr Antrag aufgrund fehlender Mitwirkung ohne weitere Ermittlungen abgelehnt werden (§ 66 Abs. 3 SGB I).

Um eine reibungslose Weiterverarbeitung zu gewährleisten, bitten wir Sie, davon abzugehen, die beigelegten Unterlagen zu klammern oder zu tackern. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern bzw. der sorgeberechtigten Person(en)

Datenschutzhinweise gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist der Bezirk Oberpfalz, Sozialverwaltung, Ludwig-Thoma-Str. 14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941 9100-2001, E-Mail: poststelle@bezirk-oberpfalz.de. Der behördlich bestellte Datenschutzbeauftragte des Bezirks Oberpfalz ist unter folgenden Kontaktdaten erreichbar: Bezirk Oberpfalz, Datenschutzbeauftragter, Telefon: 0941 9100-5100, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberpfalz.de

Der Bezirk Oberpfalz - Sozialverwaltung erhebt und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der gesetzlichen Aufgabenerfüllung nach den Vorgaben der Sozialgesetzbücher (insbesondere SGB IX und XII) sowie der einschlägigen Fachgesetze.

Detaillierte Informationen zur Datenverarbeitung, insbesondere zu den Zwecken, Rechtsgrundlagen, Empfängern Ihrer Daten, Speicherdauer sowie Ihren Betroffenenrechten, entnehmen Sie bitte den ausführlichen Datenschutzhinweisen des Bezirks Oberpfalz - Sozialverwaltung nach § 82 SGB X i.V.m. Art. 13 DSGVO und § 82a SGB X i.V.m. Art. 14 DSGVO.

Diese sind abrufbar unter: <https://www.bezirk-oberpfalz.de/formularcenter>

Auf Anfrage können Ihnen die ausführlichen Datenschutzhinweise auch von den zuständigen Mitarbeitenden zugesandt oder ausgehändigt werden.

Hinweise Heilpädagogische Tagesstätte (HPT)

Hinweise zum Antrag auf Kostenübernahme der Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) für Schulvorbereitende Einrichtungen (SVE) und für Förderschulen

Seite 1: Allgemeine Angaben

Der Antrag auf Kostenübernahme Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) – Eingliederungshilfe ist von den jeweiligen Erziehungsberechtigten vollständig auszufüllen. Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Fragen im Antrag richtig und vollständig beantwortet werden. Darüber hinaus sind für die im Antrag gemachten Angaben entsprechende Nachweise erforderlich. Die Bearbeitung wird beschleunigt und erleichtert dem Bezirk Oberpfalz die Arbeit, wenn diese gleich beifügt werden.

Im Antrag ist anzugeben, ob das Kind eine HPT an einer schulvorbereitenden Einrichtung oder an einer Förderschule besucht.

Sofern ein unmittelbarer Wechsel von der HPT der Schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) in die HPT der Förderschule **derselben Einrichtung** erfolgt und die bereits vorliegenden Angaben weiterhin gültig sind, können die Punkte 1 – 7 übersprungen werden.

Dies gilt ausschließlich für diesen Fall und findet keine Anwendung bei einem Wechsel in eine Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) einer anderen Einrichtung.

ACHTUNG:

In jedem Fall ist zwingend ein Antrag durch die Erziehungsberechtigten notwendig. **Eine bloße Mitteilung der Einrichtung stellt keinen Antrag dar und ist nicht ausreichend.**

Bitte beantragen Sie die Kostenübernahme der Heilpädagogischen Tagesstätte frühzeitig, da die Hilfe frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung durch die Erziehungsberechtigten erbracht werden kann, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.

Seite 4: Angaben zur Behinderung (Nr. 5)

Sofern **anderweitige Ansprüche** (aufgrund eines Unfalls, Impfschaden, schuldhaftem Verhalten Dritter) geltend gemacht wurden, sind aussagekräftige Unterlagen darüber beizulegen.

Die Anlagen können in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk „medizinische Unterlagen für Bezirk Oberpfalz“ und dem Namen des betreffenden Kindes beigelegt werden. Sofern die Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie schnellstmöglich nachzureichen.

Seite 4 und 5: Angaben zur Kostenbeteiligung am Mittagessen (Nr. 7)

In der Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) für Schulvorbereitende Einrichtungen (SVE) und Förderschulen ist grundsätzlich durch die Erziehungsberechtigten ein Kostenbeitrag zu zahlen, sofern das Kind am Mittagessen teilnimmt.

Die Erziehungsberechtigten werden zu einem Kostenbeitrag herangezogen, da das Kind auch zuhause ernährt werden müsste und Kosten für Lebensmittel anfallen würden, wenn das Kind nicht die Tagesstätte besuchen würde.

Der Kostenbeitrag stellt hierbei eine Selbstbeteiligung der Erziehungsberechtigten an der Mittagsverpflegung ihrer Kinder dar und ist lediglich ein Pauschalbetrag, der nicht die gesamten Mittagsverpflegungskosten abdeckt. Die restlichen Kosten für das Mittagessen und die Einrichtungskosten werden vom Bezirk Oberpfalz übernommen.

Das Schuljahr besteht aus 9 Monaten Schulzeiten und 3 Monaten Ferien/Wochenenden/Feiertagen (grob aufgeteilt). Daher beträgt der Kostenbeitrag 80,00 Euro/Monat für 9 Monate.

Aus verwaltungstechnischen Gründen wird die 9monatige Rate in eine 12-monatige Rate umgerechnet. Aus diesem Grund beträgt der Kostenbeitrag derzeit max. 60,00 Euro im Monat. Dieser Zeitraum erstreckt sich grundsätzlich von August bis Juli des nächsten Jahres.

Besucht ein Kind eine Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) an weniger als 5 Tage/Woche verringert sich der Kostenbeitrag anteilig:

Buchungstage pro Woche	Kostenbeitrag pro Monat
5 Tage	60,00 Euro
4 Tage	48,00 Euro
3 Tage	36,00 Euro
2 Tage	24,00 Euro
1 Tag	12,00 Euro

In bestimmten Fallkonstellationen können die Erziehungsberechtigten von Anfang an von einem Kostenbeitrag befreit werden:

- Keine Teilnahme am Mittagessen
- Pflegeeltern

sowie Bezieher von folgenden Sozialleistungen:

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII
- Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II (Bürgergeld)

Sofern die Erziehungsberechtigten Kindergeldzuschlag oder Wohngeld beziehen, ist jeweils die Hälfte des Kostenbeitrags zu zahlen. Bei 5 Buchungstagen pro Woche wäre somit ein monatlicher Kostenbeitrag in Höhe von 30,00 Euro zu leisten.

Die entsprechenden Nachweise sind einzureichen.

Sofern der Kostenbeitrag **freiwillig** gezahlt wird, empfehlen wir dem Bezirk Oberpfalz eine Einzugsermächtigung zu erteilen. In diesem Fall ist das Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ auszufüllen und dem Antrag beizulegen. Es kann aber auch einen Dauerauftrag bei der Bank eingerichtet werden. In diesem Fall ist der Bezirk Oberpfalz über den Dauerauftrag zu informieren.

Sofern der Kostenbeitrag **nicht freiwillig** gezahlt wird, benötigt der Bezirk Oberpfalz Auskünfte über sämtliches Einkommen. Das Formular „Überprüfung der Kostenbeitragsfähigkeit“ muss diesbezüglich mit den entsprechenden Nachweisen dem Antrag beigelegt werden.

ACHTUNG: Eine Bearbeitung des Antrages kann erst erfolgen, sobald dieses Formular mit sämtlichen Nachweisen beim Bezirk Oberpfalz eingegangen ist.

Seite 5: Angaben zu notwendigen Unterlagen (Nr. 8)

Bei einem Antrag sind aktuelle ärztliche Berichte mit Angabe der Ausprägung und Auswirkung der Behinderung auf die Teilhabe zwingend erforderlich. Diese sollten bei der Antragstellung nicht älter als ein Jahr sein.

Die Anlagen können in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk „medizinische Unterlagen für Bezirk Oberpfalz“ und dem Namen des betreffenden Kindes beigelegt werden. Sofern die Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie schnellstmöglich nachzureichen.

Je nach Einzelfall müssen weitere notwendige Nachweise beigelegt werden. Die Auflistung im Antrag ist nicht abschließend. Je nach Sachverhalt müssen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt noch weitere Unterlagen angefordert werden.

Seite 6: Unterschriften (Nr. 9 und 10)

Das Antragsformular ist von den jeweiligen Erziehungsberechtigten zu unterschreiben. Sofern beide Erziehungsberechtigte sorgeberechtigt sind, ist auch zwingend die **Unterschrift von beiden Erziehungsberechtigten notwendig**.

Die erwähnten Formulare können auf unserer Homepage www.bezirk-oberpfalz.de unter „Anträge und Formulare → [Soziales](#)“ heruntergeladen werden.