

An

Datum:

**Antrag auf ein „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“**

<b>Name:</b>	
<b>Geboren:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Tel./Email</b>	

**Ich beziehe folgende Rehabilitations- oder Teilhabeleistungen:**  
(nicht Renten, Blindengeld, Grundsicherung )

Leistungsträger	Geschäftszeichen	Art der Leistung

Hiermit stelle ich den Antrag auf Teilnahme am „Trägerübergreifenden Persönlichen Budget“.

Mit freundlichen Grüßen

**Unterschrift der Antrag stellenden Person/des Gesetzlichen Vertreters**

Anlagen:  
-Einverständniserklärung

**Einverständniserklärung / Widerspruchsrecht:**

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Bewilligung und Vergabe eines Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2-4 SGB IX i.V.m. der Budgetverordnung an mich notwendigerweise erhoben werden, zu diesem Zweck an die beteiligten Leistungsträger und das Projektbüro übermittelt werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen bekannt geworden sind, für eigene gesetzliche soziale Aufgaben z.B. einem anderen Gutachter oder an andere Sozialleistungsträger auch für deren gesetzliche Aufgaben übermittelt werden dürfen (§§ 69 Abs. 1, Nr. 1, 76 Abs. 2 SGB X).

Ich nehme weiterhin zur Kenntnis, dass ich der Übermittlung meiner Daten widersprechen, ein Widerspruch aber zur Versagung der beantragten Leistung führen kann, nachdem ich auf diese Frage schriftlich hingewiesen worden bin und eine mir gesetzte angemessene Frist verstrichen ist (§ 66 SGB I).

---

Ort, Datum, Unterschrift der Antrag stellenden Person/des Gesetzlichen Vertreters

**Die Angaben auf dieser Seite sind freiwillig**

Name:.....

Geb.....

Anlage zum Antrag auf ein persönliches Budget vom.....

***Selbsteinschätzung***

**Was möchte ich mit dem persönlichen Budget erreichen?**

**Ich brauche Unterstützung in diesen Lebensbereichen:**

**Dafür brauche ich folgende Unterstützung / Hilfen:**

† Ich habe einen Bescheid des Versorgungsamtes.

Behinderung(en):.....

.....

.....

.....

GdB:..... gem. Bescheid vom:.....

## ***Erläuterungen zum Antrag auf ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget***

### **Wie beantrage ich ein Persönliches Budget?**

Ein Antragsformular findet sich auf der Internetseite des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Dieses Formular müssen Sie bei dem für Sie zuständigen Leistungsträger einreichen. Wenn mehrere Leistungsträger in Frage kommen sollten Sie sich an den Leistungsträger wenden, der die Hauptleistung für Sie erbringt. Ein Verzeichnis möglicher Leistungsträger finden Sie ebenfalls auf der Internetseite des Kreises.

Auf der ersten Seite des Antrages geben Sie bitte neben Ihren persönlichen Daten die Leistungsträger an, von denen Sie bisher Leistungen der Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben oder in der Gesellschaft beziehen (nicht angeben müssen Sie Renten, Unterhaltsleistungen und sonstige laufende Geldleistungen wie Blindengeld).

### **Welche Unterlagen muss ich einreichen?**

Wenn Sie der Verwendung Ihrer Daten durch die am Budget beteiligten Leistungsträger zustimmen, unterschreiben Sie bitte die Einverständniserklärung.

Die dem Antrag beiliegende „Selbsteinschätzung“ müssen Sie nicht ausfüllen, alle Angaben dort können von Ihnen freiwillig gemacht werden. Für die Feststellung des bei Ihnen insgesamt vorliegenden Unterstützungsbedarfes wäre es aber sehr gut, ihre Wünsche und Ziele vorab kennen zu lernen, die Sie sich mit dem Budget erfüllen möchten. Gefragt sind Ihre ganz persönlichen Einschätzungen Ihrer Lebenssituation und der erforderlichen Unterstützung.

### **Was soll ich bei der Selbsteinschätzung eintragen?**

Bei der Frage: *Was möchte ich mit dem persönlichen Budget erreichen?* geben Sie bitte an, welche Wünsche sie sich im täglichen Leben, im Arbeitsleben, im häuslichen oder in anderen Bereichen mit dem Budget erfüllen möchten. Nicht hierher gehören Wünsche nach Luxusgütern oder besonderen Genüssen.



Im Feld: *Ich brauche Unterstützung in diesen Lebensbereichen:* geben Sie bitte an, wann und bei welchen Gelegenheiten Sie Ihrer ganz persönlichen Auffassung nach Unterstützung benötigen.

Nach dem Satz: *Dafür brauche ich folgende Unterstützung / Hilfen* können Sie genauer bestimmen, wie die Hilfe aus Ihrer Sicht aussehen soll, in welchem Umfang sie benötigt wird und wie lange Sie die Hilfe brauchen.

Können Sie Ihre ganz persönliche Situation nicht genau in den drei Feldern der Selbsteinschätzung schildern, ist dies nicht schlimm.

Wichtig für das spätere gemeinsame Gespräch ist nur, dass ihre Angaben vorliegen und für die Feststellung Ihres persönlichen Unterstützungsbedarfs genutzt werden können.

Aber auch wenn Sie nichts hineinschreiben, wird ein gemeinsames Gespräch stattfinden.

Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen, wenn Sie sich bitte an Ihren Leistungsträger oder an das Projektbüro zum TPB im Landkreis Marburg-Biedenkopf (Adresse siehe unten).

Joachim Lange

Projektleitung "Trägerübergreifendes Persönliches Budget"

Mail: [langej@marburg-biedenkopf.de](mailto:langej@marburg-biedenkopf.de)

Tel.: 06421/4051531

Fax: 06421/ 4051534

Postanschrift:

Im Lichtenholz 60

35043 Marburg

