

Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch – Achtes Buch, SGB VIII)

Landratsamt Cham
Amt für Jugend und Familie
Rachelstraße 6
93413 Cham

Telefon: 09971/78-315

Telefax: 09971/845-315

amtjugfam@lra.landkreis-cham.de

in Form von

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Förderung der Erziehung in der Familie durch Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts (§ 18) | <input type="checkbox"/> Hilfe für junge Volljährige (§ 41) <input type="checkbox"/> in sozialer Gruppenarbeit (§ 29) <input type="checkbox"/> als Erziehungsbeistand /Betreuungshelfer (§ 30) |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Erziehung (§ 27) <input type="checkbox"/> in der Stütz- und Förderklasse (§ 27 Abs. 2 SGB VIII) <input type="checkbox"/> in sozialer Gruppenarbeit (§ 29) <input type="checkbox"/> als Erziehungsbeistand /Betreuungshelfer (§ 30) <input type="checkbox"/> in sozialpädagogischer Familienhilfe (§ 31) | <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte (§ 35 a Abs. 2) <input type="checkbox"/> in ambulanter Form (Nr. 1) <input type="checkbox"/> Legasthenie-/Dyskalkulithherapie <input type="checkbox"/> Schulbegleitung <input type="checkbox"/> Stütz- und Förderklasse |

für

| | | |
|------------------|----------------|--------------|
| Name, Vorname(n) | Schule, Klasse | Geburtsdatum |
| Name, Vorname(n) | Schule, Klasse | Geburtsdatum |
| Name, Vorname(n) | Schule, Klasse | Geburtsdatum |

Antragsteller(in):

| | | |
|---------------------|-----------|----------|
| Name: | Vorname: | |
| Straße, Hausnummer: | PLZ, Ort: | |
| E-Mail: | Telefon: | Telefax: |

Persönliche Verhältnisse:

| | Kind(er) / Jugendliche(r) / Volljährige(r) | Vater (auch wenn verstorben) | Mutter (auch wenn verstorben) |
|----------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Name, Vorname: | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | |
| PLZ, Wohnort: | | | |
| Telefon: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Geburtsort: | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | | |
| Familienstand, seit | | | |
| Konfession: | | | |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Krankenversicherung bei | Name des Versicherten | Kasse |
| Sorgeberechtigt | Name(n) des/der Sorgeberechtigte(n) | |
| Stand der Ausbildung | | Ausbildungsziel |

Form der Jugendhilfe

| |
|--|
| Art und Ort |
| Grund, ggf. gerichtliches Urteil (Datum, Aktenzeichen) |

Wir haben / hatten Zusammenarbeit mit der:

| | gegenwärtig | in der Vergangenheit | Ansprechpartner |
|-------------------------------|--------------------------|--|-----------------|
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ | _____ |
| Erziehungsberatungsstelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ | _____ |
| <u>Sonstige:</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ | _____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ | _____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ | _____ |

Erklärung

Ich bin/Wir sind über die Möglichkeiten, Art und Umfang der Hilfe eingehend beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des jungen Menschen hingewiesen worden.

Mir/Uns ist bekannt, dass erzieherische Hilfe nur dann wirksam geleistet werden kann, wenn ich/wir während der gesamten Dauer der Hilfe eng und vertrauensvoll mit dem Amt für Jugend und Familie Cham zusammenarbeite/n. Meine/Unsere Bereitschaft hierzu wird ausdrücklich versichert.

Ich bin/Wir sind informiert worden, dass im erforderlichen Umfang die personenbezogenen Daten vom Amt für Jugend und Familie Cham gespeichert und an die bei der Durchführung der Hilfe Beteiligten weitergegeben werden.

Ich versichere/Wir versichern, dass ich/wir die Auskünfte (auch in den Anlagen zu diesem Antrag) nach bestem Wissen erteilen werde(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, dem Amt für Jugend und Familie Cham jede Veränderung der Anschrift sowie in meinen/unseren Familienverhältnissen während des Hilfebezuges unverzüglich un- aufgefördert mitzuteilen.

Mir/Uns ist bekannt, dass mir/uns bei der Unterlassung dieser Mitteilung oder bei wissentlich falschen oder un- vollständigen Angaben die Jugendhilfeleistungen unter Umständen versagt bzw. rückgefordert werden.

Ich bin/Wir sind bereit, an der Aufstellung des Hilfeplans und der Durchführung der Hilfe mitzuwirken.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Antrag aufgenommen.

Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft.

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/in

(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Landratsamt Cham
Amt für Jugend und Familie
Rachelstraße 6
93413 Cham

Schweigepflichtsentbindung

Wir/Ich entbinde/n die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Amtes für Jugend und Familie Cham und die im Folgenden genannten Personen/Institutionen wechselseitig von Ihrer Schweigepflicht:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Der Informationsaustausch kann mündlich und/oder schriftlich erfolgen und betrifft folgende Personen:

| | |
|------------------|--------------|
| Name, Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Name, Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Name, Vorname(n) | Geburtsdatum |

Sollte/n wir/ich mit der Weitergabe von Informationen im Laufe der Betreuung nicht mehr einverstanden sein, können wir/kann ich diese Entbindung jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Datenschutzhinweise nach EU-Datenschutzgrundverordnung DSGVO



| | |
|--|--|
| Verantwortliche Behörde: | Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-0, E-Mail: poststelle@lra.landkreis-cham.de |
| Behördlicher Datenschutzbeauftragter: | Datenschutzbeauftragter Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham Tel: +49(9971)78-342, E-Mail: datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de |

Zwecke der Datenverarbeitung/Empfänger der Daten:

Die Daten werden im Zusammenhang mit der Beantragung bzw. Gewährung von Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII erhoben.

Empfänger der Daten ist die Abteilung 2, Sachgebiet 23.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO in Verbindung mit §67ff SGB X, §§ 61 bis 65 SGB VIII verarbeitet bzw. übermittelt.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Allgemeiner Sozialdienst des Landratsamtes Cham,
- Wirtschaftliche Jugendhilfe des Landratsamtes Cham,
- öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe,
- Agentur für Arbeit,
- Bezirk Oberpfalz,
- Verwaltungsgericht

Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland:

Eine Datenweitergabe an ein Drittland erfolgt nicht.

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Ihre Daten werden nach der Erhebung beim Landratsamt Cham so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales bzw. den einschlägigen gesetzlichen Regelungen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Die Frist zur Aktenaufbewahrung beträgt in der Regel 10 Jahre ab Beendigung der Hilfemaßnahme.

Rechte der Betroffenen:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen Rechte zu. Diese können sie im Web unter folgender Adresse abrufen: <https://www.landkreis-cham.de/meta/datenschutz/>. Alternativ können Sie diese bei unserem Datenschutzbeauftragten (E-Mail: datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de) erfragen.

Bereitstellung der Daten:

Das Landratsamt Cham benötigt ihre Daten, um die Bewilligung von Jugendhilfeleistungen zu prüfen/ zu bearbeiten. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Sie sind dazu verpflichtet ihre Daten anzugeben. Diese Verpflichtung ergibt sich aus folgender Rechtsgrundlage:

- §§ 60 ff. SGB VIII