

Absender: Leistungsberechtigter

An:

(bei Leistungsberechtigten in Einrichtungen/ Diensten des CBP vorrangig Träger der Eingliederungshilfe)

Träger der EGH

Ort, den …

**Antrag auf Leistungen der Teilhabe und Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich aufgrund meiner Behinderung i.S.d. § 2 SGB IX Leistungen zur Teilhabe zur Deckung meines individuellen Teilhabebedarfs sowie die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX.

**Begründung**

Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe, um behinderungsbedingte Benachteiligungen zu vermeiden auszugleichen oder zu überwinden. Aufgrund \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bin ich auf Leistungen zur Teilhabe angewiesen.

Der Teilhabeplan stellt dabei den individuellen Teilhabe- und Rehabilitationsbedarf fest und benennt die hierfür voraussichtlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen.

Das Teilhabeplanverfahren ist für alle vom SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig. Unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung (BT-Drs. 18/9522, 238). Der Teilhabeplan ist mit den Leistungsberechtigten abzustimmen. Gemäß § 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX ist ein Teilhabeplan auch zu erstellen, wenn die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 SGB IX nicht vorliegen, der Leistungsberechtigte dieses aber wünscht.

Mit freundlichen Grüßen

*Unterschrift Leistungsberechtigter*