

Absender (Stempel):

Datum:

Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

An

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des
Landes Brandenburg
Referat 24 - Kostenerstattung -
Heinrich-Mann-Allee 107
14473 Potsdam

Aktenzeichen

Antrag auf Kostenerstattung

Kostenerstattung gemäß SGB VIII

§ 89 § 89a Abs. 2 § 89b Abs. 2 § 89c Abs. 3 § 89d Abs. 1,2 § 89e Abs. 2

Name:		Vorname:	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum:	Geburtsland:	

Einreise: Ist o.G. in das Bundesgebiet eingereist ja nein
Wenn ja, allein
 im Familienverbund (mit Sorgeberechtigten)

Die Einreise wurde

- am _____ (Grenzübertritt) amtlich festgestellt
Nachweis ist zu erbringen.
- Die erstmalige Feststellung des Aufenthaltes im Inland
erfolgte am _____
Nachweis ist zu erbringen.
- Erstmalige Vorsprache beim Jugendamt erfolgte
am _____
Nachweis ist zu erbringen.

Jugendhilfe:

Für o. G. wurde erstmals Jugendhilfe gewährt in Form von

§ 42a SGB VIII

§ 42 SGB VIII

In der Zeit vom _____ bis _____

Nachweis: Inobhutnahmebescheid

Bei § 42 SGB VIII Antrag + Beschluss Familiengericht

§ 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung

In der Zeit vom _____ bis _____ i.V.m. _____ SGB VIII

Nachweis: Bescheid der weiteren Hilfestellung

§ 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige

In der Zeit vom _____ bis _____ i.V.m. _____ SGB VIII

Nachweis: Bescheid der weiteren Hilfestellung

Örtliche Zuständigkeit:

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Jugendhilfestellung leitet sich die örtliche Zuständigkeit ab aus

- dem tatsächlichen Aufenthalt gemäß § _____
 - der Zuweisungsentscheidung (MBS, ZABH)
 - durch freiwillige Zuständigkeitsübernahme/Familienzusammenführung
- Nachweise sind zu erbringen.**

Asylantrag:

- nachgesucht am _____
- gestellt am _____
- beschieden am _____

Nachweise sind zu erbringen.

Zusätzliche Erläuterungen:

Erklärung:

Die Jugendhilfe für o.G. entspricht der Erfüllung der Aufgaben nach den Vorschriften des SGB VIII.

Datum, Stempel und Unterschrift
