

**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

---