

Kreis Plön
Die Landrätin
- Amt für Soziales -
Postfach 7
24301 Plön

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Telefonnummer)

**Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte
Menschen nach §§ 90 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 90 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX).

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. gesetzliche Vertretung)

ggf. weitere Adressen und Kontaktdaten von

- Rechtliche Betreuung / Vollmacht:

-
- Sorgeberechtigte:

-
- Pflegeeltern:
-