**Anmeldung für Teilnahme am Assistenzbudget Thurgau (ABTG)**

Stand: 21.04.2020

**1. Angaben zur Person**

Geschlecht:  weiblich  männlich

Name: Name Ledigname: Ledigname

Vorname: Vorname

Geburtsdatum: Geburtsdatum Sozialversicherungs-Nr.: Sozialversicherungs-Nr.

Zivilstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  in eingetragener Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

**2. Zivilrechtliche Wohnsitzadresse**

Strasse + Nr.: Strasse + Nr. PLZ Ort: PLZ Ort

Telefon: Telefon E-Mail: E-Mail

**3. Gesetzliche Vertretung** falls vorhanden 🡪 bitte Vollmacht beilegen

Name: Name Vorname: Vorname

Strasse + Nr.: Strasse + Nr. PLZ Ort: PLZ Ort

Telefon: Telefon E-Mail: E-Mail seit: Datum

**4. Wohnform**

Heim Name: Heimname Strasse + Nr.: Strasse + Nr. PLZ Ort: PLZ Ort

Privatwohnung  zusammen mit: Wohnpartner

**5. Beeinträchtigung** alles Zutreffende ankreuzen

Diagnose: Diagnose

geistige Beeinträchtigung  körperliche Beeinträchtigung  neurologische Beeinträchtigung  andere Beeinträchtigung

Betreuungsbedarf: Betreuungsbedarf

**6. Invalidenrente**

**IV**  ja 🡪 bitte Kopie der Verfügung diesem Anmeldeformular beilegen Invaliditätsgrad: IV-Grad in %

voraussichtlich ab Datum

nein

**Unfallversicherung**  ja 🡪 bitte Kopie der Verfügung diesem Anmeldeformular beilegen Invaliditätsgrad: IV-Grad in % Name Unfallvers.: Name Unfallvers.

voraussichtlich ab Datum

nein

**Militärversicherung**  ja 🡪 bitte Kopie der Verfügung diesem Anmeldeformular beilegen Invaliditätsgrad: IV-Grad in %

voraussichtlich ab Datum

nein

**7. Hilflosenentschädigung**

keine  leicht  mittel  schwer seit: Datum 🡪 bitte Kopie der Verfügung diesem Anmeldeformular beilegen

Erhalt der Hilflosenentschädigung von  Invalidenversicherung  Unfallversicherung  Militärversicherung

**8. Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (AB-IV)**

Erhalten Sie einen AB-IV?  nein  ja, seit: Datum 🡪 bitte Kopie der Verfügung diesem Anmeldeformular beilegen

Haben Sie einen Antrag auf einen AB-IV bereits gestellt?  nein  ja, wann: Datum

Falls Sie einen negativen Entscheid der IV-Stelle des Sozialversicherungszentrums erhalten haben, bitte eine Kopie davon diesem Anmeldeformular beilegen 🡪  liegt bei.

**9. Motivation**

Warum möchten Sie ein Assistenzbudget erhalten resp. was möchten Sie damit an Ihrer Situation verändern? alles Zutreffende ankreuzen

aus dem Heim austreten  einen Heimeintritt vermeiden  Angehörige entlasten

mehr Unterstützung erhalten  im Arbeitsmarkt tätig sein  anderes: Begründung

eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt absolvieren  eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder Tertiärstufe absolvieren

**10. Vollmacht**

Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung ermächtigt die Gesuchstellerin resp. der Gesuchsteller oder deren/dessen gesetzliche Vertretung alle in Betracht fallenden Personen und Stellen (namentlich die zuständigen Stellen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Ärztinnen/Ärzte, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Krankenkassen, Arbeitgebende, Amtsstellen, Assistenzbüro ABü sowie private Sozialhilfeeinrichtungen), die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers involviert werden, die erforderlichen Informationen einzuholen resp. zu erteilen.

**11. Unterschrift**

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller bestätigt, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu und vollständig deklariert zu haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Gesuchstellerin / Gesuchsteller / gesetzliche Vertretung

**Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular zusammen mit den entsprechenden Beilagen (Vollmacht, Verfügungen IV-Rente und/oder Hilflosenentschädigung**

**und/oder Assistenzbeitrag IV) per Post an:**

Sozialamt des Kantons Thurgau

Soziale Einrichtungen

Frau Helene Gretsch

Promenadenstrasse 16

8510 Frauenfeld

**oder per E-Mail inkl. allen Beilagen an:** [helene.gretsch@tg.ch](mailto:helene.gretsch@tg.ch)

**Bei Fragen steht Ihnen gerne zur Verfügung:** Frau Helene Gretsch, Tel. 058 345 60 22