



## Antrag

### auf einen Zuschuss nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) für Träger mit Rechtsbeziehungen zur Stadt Oberhausen

Hiermit wird ein Zuschuss / werden Zuschüsse nach dem **Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)** gegenüber der **Stadt Oberhausen** als Leistungsträger beantragt.

Firma/Name/Institution:

---

Straße/Hausnummer:

---

PLZ/Ort:

---

Ansprechpartner/-in:

---

Telefon:

---

Email:

---

## 1. Erklärung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses

Ich versichere, dass ich zum Stichtag 16.03.2020 als sozialer Dienstleister zur Erfüllung von Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch mit der Stadt Oberhausen in folgendem Rechtsverhältnis bzw. in folgenden Rechtsverhältnissen stand bzw. stehe, welches/welche in Folge des Inkrafttretens von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz nicht mehr oder teilweise nicht mehr umgesetzt werden kann/können:

**Leistungserbringung gem. § 16a SGB II**

Welche Leistungen (*bitte aufzählen*):

---

---

---

---

**Ambulante Leistungserbringung im Rahmen der Jugendhilfe SGB VIII ohne § 35a SGB VIII**

Benennung der Leistungsangebote (*bitte aufzählen*):

---

---

---

---

**Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX und/oder gemäß § 35a SGB VIII**

Benennung der Leistungsangebote (*bitte aufzählen*):

---

---

---

---

## 2. Beantragungszeitpunkt

Ich beantrage einen Zuschuss bzw. Zuschüsse nach § 3 SodEG bei der Stadt Oberhausen ab \_\_\_\_\_ (*frühestens ab 16.03.2020*).

## 3. Grundlage für die Berechnung des Zuschusses

### 3.1. Vorrangige Mittel

**Die Leistungen nach dem SodEG sind nachrangig. Es wird erwartet, dass vorrangig andere Mittel in Anspruch genommen werden. Vorrangig sind die in den Ziffern 3.1.1. bis 3.1.4. aufgeführten Mittel.**

#### 3.1.1. Bestehende Rechtsverhältnisse

Es werden weiterhin Leistungen im Rahmen der in Ziffer 1 genannten Rechtsverhältnisse erbracht.

Ja                       Nein

Falls ja, in welcher Höhe? \_\_\_\_\_ €  
(bitte den Betrag für den Zeitraum 16.03.2020-31.03.2020 oder 01.04.2020-30.04.2020 angeben)

#### 3.1.2. Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz

Erhalten Sie bereits Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz?

Ja                       Nein

Falls ja, in welcher Höhe (in EUR/Monat)? \_\_\_\_\_

Falls nein, haben Sie Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz beantragt?

Ja                       Nein                       Beabsichtigt

### 3.1.3. Leistungen für den Verbleib in Beschäftigung

Wie viele Mitarbeitende beschäftigen Sie versicherungspflichtig?

\_\_\_\_\_

Erhalten Sie bereits Kurzarbeitergeld?

Ja                       Nein

Falls **ja**, in welcher Höhe (in EUR/Monat)? \_\_\_\_\_

Falls **nein**, haben Sie Leistungen für den Verbleib in Beschäftigung nach dem Sechsten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (Kurzarbeitergeld bzw. Transferleistungen) beantragt?

Ja                       Nein                       Beabsichtigt

### 3.1.4. Zuschüsse des Bundes und der Länder

Erhalten Sie bereits Zuschüsse des Bundes und / oder der Länder aufgrund gesetzlicher Regelungen (Gesetze und Rechtsverordnungen)?

Ja                       Nein

Falls **ja**, in welcher Höhe (in EUR/Monat)? \_\_\_\_\_

Falls **nein**, haben Sie Zuschüsse des Bundes und / oder des Landes an soziale Dienstleister auf Grundlage gesetzlicher Regelungen beantragt?

Ja                       Nein                       Beabsichtigt

### 3.1.5. Versicherungsleistungen

Erhalten Sie auf Grund von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz bereits Versicherungsleistungen?

Ja                       Nein

Falls **ja**, in welcher Höhe (in EUR/Monat)? \_\_\_\_\_

Falls **nein**, haben Sie Versicherungsleistungen beantragt?

Ja                       Nein                       Beabsichtigt

### 3.1.6. Sonstige bereite Mittel

Erhalten Sie sonstige finanzielle Mittel zum Ausgleich der Beeinträchtigungen durch Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz?

Ja                       Nein

Falls ja, in welcher Höhe (in EUR/Monat)? \_\_\_\_\_

### 3.2 Antragstellung bei anderen Leistungsträgern

Wurde auch ein Antrag bzw. Anträge nach dem SodEG bei anderen Leistungsträgern gestellt?

Wenn ja, bei welchen Leistungsträgern?

andere Kommune

Welche (*bitte benennen*): \_\_\_\_\_

Land

(*bitte Bundesland angeben*): \_\_\_\_\_

Jobcenter

Welche (*bitte benennen*): \_\_\_\_\_

Agentur für Arbeit

Welche (*bitte benennen*): \_\_\_\_\_

Deutsche Rentenversicherung

andere Leistungsträger

Welche (*bitte benennen*): \_\_\_\_\_

### **Wichtiger Hinweis für den Fall, dass Sie weitere Anträge nach dem SodEG gestellt haben:**

Da im Wege der Schlussabrechnung die vorrangigen „nicht-SodEG-Zuschüsse“ nach einem Verteilerschlüssel bei der späteren Berechnung der nachrangigen SodEG-Ansprüche lediglich anteilig berücksichtigt werden dürfen, bitte ich bei Vorliegen unaufgefordert um Vorlage der SodEG-Bewilligungsbescheide anderer Leistungsträger.

### 3.3. Ersparte Aufwendungen

Folgende Kosten/Aufwendungen sind (vorübergehend) weggefallen (Angaben in EUR/Monat): \_\_\_\_\_

Einsparungen bei Personalkosten: \_\_\_\_\_

(ggf. stattdessen gezahlte Aufstockung des Kurzarbeitergeldes (auf bis zu 95 % des Nettolohns): \_\_\_\_\_)

Einsparungen bei Sachkosten: \_\_\_\_\_

### 4. Bankverbindung

Die bewilligte Leistung bitte(n) ich/wir zu überweisen auf:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

### 5. Weitere Anlagen

Es wurden noch folgende Dokumente beigefügt, da der im Antragsformular für einzelne Fragen vorgesehene Platz nicht ausreichend war oder entsprechende Anlagen (z.B. Liste leistungsberechtigter Personen) notwendig sind:

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

Name der Unterzeichnerin / des Unterzeichners: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Firmenstempel

Bitte reichen Sie diesen Antrag inklusive weiterer Anlagen und die Einsatzverpflichtungserklärung (Anlage 1), sowohl in elektronischer Form als \*pdf über die Emailadresse:

**jugendamt@oberhausen.de**

als auch in schriftlicher Form mit rechtsverbindlicher Unterschrift an:

**Stadt Oberhausen  
Bereich 3-1  
SodEG  
Essener Str. 55**

**46047 Oberhausen**

ein.

Bei Fragen zur Antragsstellung betreffend den Rechtskreis des SGB VIII wenden Sie sich bitte an:

**Herrn Pütz:** Tel: (0208) 825-9461  
E-Mail: olaf.puetz@oberhausen.de

Bei Fragen zur wirtschaftlichen Abwicklung betreffend den Rechtskreis des SGB VIII wenden Sie sich bitte an:

**Herrn Vierhuis:** Tel: (0208) 825-9328  
E-Mail: matthias.vierhuis@oberhausen.de

Bei Fragen zur Antragsstellung und wirtschaftlichen Abwicklung betreffend den Rechtskreis des SGB IX wenden Sie sich bitte an:

**Herrn Jäschke:** Tel: (0208) 69965-30  
E-Mail: juergen.jaeschke@oberhausen.de