**Antrag auf Registrierung einer Privatperson zur Erbringung nicht-institutioneller Leistungen gemäss §§34ff BHV BL[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Angaben zur leistungserbringenden Person (Privatperson)** | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
|  | Frau | |  | | | Herr |
| Name: |  | | Vorname: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Geburtsdatum: |  | | Sozialversicherungs-Nr.: | | | 756. |
|  | *(Tag/Monat/Jahr)* | |  | | | *(13-stellig)* |
|  |  | |  | | |  |
| Strasse, Nr.: |  | | PLZ, Ort: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Telefon: |  | | Email *(freiwillig)*: | | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 1. **Angaben zur Person mit Behinderung (falls bereits bekannt)** | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
|  | Frau | |  | | | Herr |
| Name: |  | | Vorname: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Geburtsdatum: |  | | Sozialversicherungs-Nr.: | | | 756. |
|  | *(Tag/Monat/Jahr)* | |  | | | *(13-stellig)* |
|  |  | |  | | |  |
| Beistandschaftliche Massnahme: | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  | Frau | |  | | | Herr |
| Name: |  | | Vorname: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Strasse, Nr.: |  | | PLZ, Ort: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Telefon: |  | | Emailadresse: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| ***Bitte legen Sie eine Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft bei.*** | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
| 1. **Angaben zur unabhängigen Anlaufstelle** | | | | | | |
|  | Frau | |  | | | Herr |
| Name: |  | | Vorname: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Strasse, Nr.: |  | | PLZ, Ort: | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| Telefon: |  | | Email *(freiwillig)*: | | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 1. **Angaben zum geplanten Leistungsbezug** | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
| ab: |  | bis: |  | |  | unbefristet |
|  | *(Tag/Monat/Jahr)* |  | *(Tag/Monat/Jahr)* | | | |
|  |  | |  | | |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Bestätigung und Unterschrift** | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| **Selbstverpflichtungserklärung durch Leistungserbringer/in:**  Hiermit bestätigt die oben angegebene Privatperson, die Mindestanforderungen zur Erbringung von personalen, nicht-institutionellen Leistungen der Behindertenhilfe gemäss §§ 34ff BHV BL / §§ 35ff. BHV BS sicherzustellen. Insbesondere stellt sie einen Privat- sowie einen Sonderprivatauszug aus dem Strafregister zur Verfügung. | | | | **Bestätigung und Antrag durch Leistungsbezieher/in**  Die oder der handlungsfähige Erwachsene oder die gesetzliche Vertretung bestätigen die Angaben und beantragen die Registrierung der Privatperson zur nicht-institutionellen Leistungserbringung. | | | | | |
|  | | | | **Unterschriftsberechtigte Person:** | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| Name, Vorname: | | |  | Name, Vorname: | | | | |  |
|  | | |  |  | | | | |  |
| Ort und Datum: | | |  | Ort und Datum: | | | | |  |
|  | | |  |  | | | | |  |
| Unterschrift: | | |  | Unterschrift: | | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |
| 1. **Versand** | | | | | | | | | |
| **Notwendige Unterlagen (dem Antrag in Kopie beizulegen):** | | | | | | | | | |
| Privatauszug und Sonderprivatauszug der Privatperson (nicht älter als 3 Monate) | | | | | | | | | |
| Bestätigung(en) / Nachweis(e) der Privatperson zur Fachkurs-Teilnahme (mind. 5 Tage), oder | | | | | | | | | |
| Nachweis, dass spezifische Kenntnisse aufgrund der anerkannten Ausbildungen gemäss [Ausbildungsmatrix des Verbandes Soziale Unternehmen beider Basel SUbB](http://www.subb.ch/userfiles/downloads/documents/Ausbildungsmatrix.pdf) vorliegen (z.B. Diplom, Arbeitszeugnis) | | | | | | | | | |
| Falls die Individuelle Bedarfsermittlung bereits abgeschlossen wurde:  Arbeitsvertrag zwischen Privatperson und Person mit Behinderung (falls bereits vorhanden)  Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs und Beitragsverfügung mit Kostendach | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular per Post an das für Sie zuständige Amt.** | | | | | | | | | |
| Bildergebnis für basel stadt baselland wappen | Zivilrechtlicher Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt  **Amt für Sozialbeiträge**  Behindertenhilfe  Grenzacherstrasse 62  Postfach  4005 Basel | | | | **Bildergebnis für basel stadt baselland wappen** | | Zivilrechtlicher Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft  **Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote**  Postfach 204  Ergolzstrasse 3  4414 Füllinsdorf | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Grundsätze**   * Jeder Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe setzt eine **Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung** gemäss § 10 BHV BS bzw. § 9 BHV BL voraus. Personen mit Behinderung und mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel Stadt melden sich dazu beim zuständigen Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe an. Personen mit Behinderung und mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft melden sich dazu beim zuständigen Amt für Kind, Jugend und Behinder-tenangebote AKJB an. * Nicht-institutionell können gemäss § 26 BHV BL **ausschliesslich Assistenzleistungen** bezogen werden, unabhängig von der Ausbildung der Privatperson. Die Finanzierung erfolgt mittels eines Kostendachs (normkostengestützt) auf Grundlage des in der Individuellen Bedarfsermittlung ermittelten Begleitstundenaufwandes. * Bei nicht-institutionellen Leistungen sind dazu die **vom Regierungsrat festgelegten Normkosten** gemäss § 27 BHV BL zu berücksichtigen. * Von der nicht-institutionellen Leistungserbringung sind gemäss § 26 BHG BL **Angehörige der Person mit Behinderung ausgeschlossen**. * Ebenfalls nicht zu diesen Leistungen gehören **rein assistierende Haushaltstätigkeiten**. Diese werden weiterhin über die Krankheitskosten bei den Ergänzungsleistungen abgerechnet. * Eine erfolgreiche Registrierung als Privatperson gilt jeweils für den Zeitraum von **drei Jahren ab Datum des Bestätigungsschreibens** und wird in diesem Turnus durch das AKJB überprüft. | | | | | | | | | |

1. Verordnung über die Behindertenhilfe Kanton Basel-Landschaft (BHV BL), SGS 853.11 [↑](#footnote-ref-1)