

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohte Menschen

- Antragstellung erfolgte im Rahmen der Erstberatung am _____
- Antrag wurde vom Antragsteller am _____ übermittelt.

1. Meine Angaben als Antragsteller

Ich bin

- volljährig.
- minderjährig.

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Name, Vorname (ggf. früherer Name) | | | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | | | |
| Für ausländische Staatsangehörige | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | Art des Aufenthaltstitels | | Aufenthaltstitel gültig bis (Nachweis beifügen!) | |
| Geschlecht | | | | | |
| <input type="checkbox"/> männlich | | <input type="checkbox"/> weiblich | | <input type="checkbox"/> divers | |
| Telefon-Nr. (freiwillige Angabe) | | | E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) | | |
| Familienstand | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ledig | | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> geschieden | |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | | | | | |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | | | |
| Bezogen Sie Leistungen der Eingliederungshilfe in den letzten sechs Monaten? | | Art der Leistung | | Kostenträger | |
| <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ich erteile dem Amt für Soziales Erfurt die Einwilligung, die Akte beim bisherigen Landkreis/Stadt anzufordern. | | | | | |
| Ich wohne in einer | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Wohnung. (§ 42a Abs. 2 Nr. 1 SGB XII) | | <input type="checkbox"/> besonderen Wohnform. (§ 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII) | | <input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform. (z. B. Einrichtung § 43a SGB XI) | |
| Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden? | | gültig bis | Merkzeichen | Grad | |
| <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. | | | | seit | |
| Besteht eine Pflegebedürftigkeit? | | Pflegegrad | | besteht seit | |
| <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. | | | | | |
| Kranken- und Pflegeversicherung | | | | | |
| <input type="checkbox"/> gesetzlich | | <input type="checkbox"/> freiwillig | <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> familienversichert | |
| | | | | <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung | |
| Name der Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen | | | | Versicherungsnummer | |

Diagnostik/Kurzangaben

Gutachten/Untersuchungsberichte sind beigelegt bzw. liegen vor.

Ich beantrage nachstehende Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 102 SGB IX

- medizinische Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

für

nähere Beschreibung des Bedarfs oder Wunsches

Meine Lebensform ist

alleinstehend.

zusammen mit

Partner.

Kindern, Verwandte.

Eltern.

minderjährigen Kindern.

Haushaltsvorstand.

Meine Wohnsituation

eigene Wohnung.

elterliche Wohnung.

mit Familie/Partner.

Wohngemeinschaft.

betreute Wohnform.

wohnungslos.

Meine behandelnde Ärzte

1. Name des Facharztes/Hausarztes/Neurologen, Psychologen

Telefon-Nr.

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

2. Name des Facharztes/Hausarztes/Neurologen, Psychologen

Telefon-Nr.

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

3. Name des Facharztes/Hausarztes/Neurologen, Psychologen

Telefon-Nr.

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Angaben zu meiner Ausbildung und Berufsfähigkeit

a. Schulbildung

höchster erreichter Schulabschluss

im Jahr

b. Berufsausbildung

erlernte Berufe

Abschlüsse

c. ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit

zuletzt ausgeübte Berufe

Zeitraum

Begründung meiner Antragstellung und besondere finanzielle Belastungen

Welche Ziele/Wünsche haben Sie in den nachfolgenden Punkten bezogen auf:

1. Leben im Allgemeinen

2. Freizeit

3. Versorgung

4. Mobilität

5. Wohnen

6. Arbeit/Bildung

7. Familie/Freund

2. Angaben zu den Vertrauenspersonen der antragstellenden Person

2a. Volljährige antragstellende Person

Es besteht eine rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB. (Bitte Nachweise beifügen!)

Es besteht eine Vertretungsbefugnis kraft Vollmacht.

Name, Vorname der zur Vertretung berechtigten Person

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon-Nr. , auch mobil (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Aufgabenkreise

2b. Minderjährige antragstellende Person

beide Eltern

Vater

Mutter

Vormund

Namen, Vornamen der zur Vertretung berechtigten Personen

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) bei Eltern nur, wenn abweichend vom Minderjährigen

Telefon-Nr. , auch mobil (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Eltern sind Elternteil ist folgenden weiteren Kindern im Haushalt unterhaltsverpflichtet:

Name, Vorname

Geburtsdatum

3. Einkommen aus dem In- und Ausland

Vorabprüfung des Einkommenseinsatzes – Wird vom Amt für Soziales ausgefüllt!

Einkommen ist wegen Freistellung nach § 138 Abs. 1 Nr. SGB IX nicht einzusetzen. Gleiches gilt für eventuell vorhandenes Vermögen /§ 140 Abs. 3 SGB IX).

Keine weitere Prüfung erforderlich, der Antrag ist weiter ab Punkt 8 auszufüllen!

Einkommen ist wegen offensichtlicher Nichtüberschreitung der Bezugsgröße nach § 136 Abs. 2 – 5 SGB IX nicht einzusetzen.

Keine weitere Prüfung des Einkommens erforderlich, der Antrag ist weiter ab Punkt 4 auszufüllen.

Wegen möglicher häuslicher Ersparnisse für den Lebensunterhalt ist nach § 142 Abs. 1 SGB IX ein Kostenbeitrag zu prüfen! Darüber ergeht dann ein gesonderter Bescheid.

3a. Volljährige antragstellende Person

Maßgeblich sind die steuerlichen relevanten Einkünfte und die Bruttorente der volljährigen antragstellenden Person, Einkünfte eines Ehegatten oder eines Partners lediglich zur Bestimmung von Zuschlägen nach § 136 Abs. 2 – 4 SGB IX bei der Berechnung der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IX nachzufragen. Im Übrigen erfolgt eine Veranlagung zur Einkommensteuer nur, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2018 = 9.000,00 EUR, 2019 = 9.168,00 EUR, 2020 = 9.408,00 EUR) erzielt werden. Die Grundfreibeträge verdoppeln sich bei gemeinsam veranlagten Ehegatten; hinzukommen ggf. Kinderfreibeträge. Bei Einkünften unter den Grundfreibeträgen erfolgt wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung.

- Einkommensteuerbescheid liegt nicht vor, weil wegen Geringfügigkeit keine Veranlagung erfolgt.
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid des Vorvorjahres ist vorhanden/beigefügt.
- Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen ist (z. B. bei einem noch anhängigen Veranlagungs- oder Einspruchsverfahren beim Finanzamt).
- Einkommensteuerbescheid/Rentenbescheid liegt vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation.

Weiter mit Punkt 3c.

- Rentenbescheide des Vorvorjahres liegen vor bzw. sind beigefügt.

3b. Minderjährige antragstellende Person

Maßgeblich sind die steuerlichen relevanten Einkünfte und die Bruttorente der minderjährigen antragstellenden Person nur insofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer besteht. Das ist der Fall, wenn steuerliche Einkünfte oberhalb des jeweiligen Grundfreibetrages (2018 = 9.000,00 EUR, 2019 = 9.168,00 EUR, 2020 = 9.408,00 EUR) erzielt werden und eine Veranlagung erfolgte. Im Übrigen sind Renteneinkünfte des Minderjährigen und die Einkünfte der mit dem Minderjährigen in einem Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils maßgeblich.

Einkommen der minderjährigen antragstellenden Person

- Minderjährige antragstellende Person verfügt über kein steuerlich relevantes Einkommen.
- Minderjährige antragstellende Person verfügt über steuerlich relevantes Einkommen und Steuerbescheid des Vorvorjahres liegt vor/ist beigefügt.
- Minderjährige antragstellende Person verfügt über Renteneinkünfte. Bescheide liegen vor.

Einkommen der Eltern/des Elternteils im Haushalt der antragstellenden Person

- Steuerbescheide des Vorvorjahres (bei getrennter Veranlagung der Eltern beide Bescheide) liegen vor/sind beigefügt.
- Steuerbescheide liegen noch nicht vor, weil Veranlagung des Vorvorjahres noch nicht abgeschlossen.
- Steuerbescheide liegen vor, jedoch bestehen erhebliche Abweichungen gegenüber der aktuellen Einkommenssituation (§ 135 Abs. 2 SGB IX).

Weiter mit Punkt 3c.

- Rentenbescheide des Vorvorjahres liegen vor bzw. sind beigefügt.

3c. Darstellung der voraussichtlichen steuerlichen Einkünfte des aktuellen Jahres (§ 135 Abs. 2 SGB IX)

| voraussichtliche Einkünfte aus Einkunftsarten nach § 2 Abs. 2 EStG | Bei Volljährigen | |
|--|------------------------|---------------------------------|
| | antragstellende Person | Ehegatte/Partner (für Zuschlag) |
| | Bei Minderjährigen | |
| | Vater | Mutter |
| <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> nichtselbständiger Arbeit | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Kapitaleinkünfte | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> | EUR | EUR |

In den vorstehenden Fällen ist eine prognostische Ermittlung der voraussichtlich relevanten Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 2 EStG des laufenden Jahres vom Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Dazu sind im Einzelfall ggf. weitere Angaben nachzufragen.

4. Vermögen im In- und Ausland

| | Antragsteller | | | | bei Minderjährigen: Eltern | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|--------|-----------------------------|-------------------------------|--|--------|
| Bargeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| -IBAN | | | | | | | | |
| Sparguthaben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| -Konto-Nr. | | | | | | | | |
| Wertpapiere | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| -Depot | | | | | | | | |
| Bestattungsvorsorge | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag - Art | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| -Vertrags-Nr. | | | | | | | | |
| Staatliche geförderte private Altersvorsorge (z. B. Riester-Rente) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| -Vertrags-Nr. | | | | | | | | |
| Kraftfahrzeug, Motorrad, Kleinkraftrad usw. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Typ | Kennz. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Typ | Kennz. |
| Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Einfam.haus | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Einfam.haus | |
| | | | <input type="checkbox"/> Mehrfam.haus | | | | <input type="checkbox"/> Mehrfam.haus | |
| | | | <input type="checkbox"/> land./forstw. Grundbesitz | | | | <input type="checkbox"/> land./forstw. Grundbesitz | |
| | | | <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück | | | | <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück | |
| | | | <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz | | | | <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz | |
| Grundstücksbezeichnung und Lage erläutern | | | | | | | | |
| 1. Grundstücksgröße, Wohnfläche | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| Grundstücksbezeichnung und Lage | | | | | | | | |
| Grundstücksgröße, Verkehrswert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| Wohnfläche | | | | qm | | | | qm |
| -selbst bewohnt | | | | qm | | | | qm |
| -Miet-/Pachteinnahmen | | | | EUR | | | | EUR |
| -Belastung/Zinsen | | | | EUR | | | | EUR |
| -Tilgung | | | | EUR | | | | EUR |
| 2. Grundstücksgröße, Wohnfläche | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| Grundstücksbezeichnung und Lage | | | | | | | | |
| Grundstücksgröße, Verkehrswert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | EUR |
| Wohnfläche | | | | qm | | | | qm |
| - selbst bewohnt | | | | qm | | | | qm |
| -Miet-/Pachteinnahmen | | | | EUR | | | | EUR |
| -Belastung/Zinsen | | | | EUR | | | | EUR |
| -Tilgung | | | | EUR | | | | EUR |
| Weitere Grundstücke auf einer Anlage in gleicher Weise beschreiben! | | | | | | | | |
| Sonstiges | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| -Art | | | | | | | | |
| Vermögen (auch im Ausland) | | | | EUR | | | | EUR |

5. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten

| | Antragsteller | | bei Minderjährigen: Eltern | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|---|
| Erbansprüche | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | EUR | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein EUR |
| Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege usw.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| -Art | | | EUR | EUR |
| Sonstige Ansprüche gegen Dritte (z. B. Unterhaltsvorschuss, Schadenersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| -Art | | | EUR | EUR |

6. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet?

Nein. Ja, bitte folgende Tabelle ausfüllen:

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Verwendungszweck | | | |
| Anschrift Empfänger | | | |
| Vermögensart | | | |
| -Vermögenswert | | | |

7. Weitere Begründung/Anmerkungen**8. Bankverbindung**

Name, Vorname des Kontoinhabers

Geldinstitut

BIC

IBAN

Die Zahlung wird auf das o. g. Konto überwiesen.

Ich ermächtige hiermit, das o. g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Amtes für Soziales zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus banktechnischen Gründen uneingeschränkt.

9. Unterschrift

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werde ich als Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziales mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

10. Hinweis zum Datenschutz

Die zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Angaben unterliegen den Datenschutzgesetzen. Soweit diese zur Berechnung und Bescheiderteilung erforderlich sind, werden sie zu diesen Zwecken automatisch verarbeitet.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten ab dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso gesetzlich geregelt ist die Löschung von Daten. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie insbesondere in den Sozialgesetzbüchern, z. B. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Neuntes Buch (SGB IX), Zehntes Buch (SGB X). Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden.

Bitte informieren Sie sich unter <https://www.erfurt.de/ef114363>.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise und Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Vor- und Nachname, Unterschrift Antragsteller

Datum

Vor- und Nachname, Unterschrift gesetzlicher Betreuer

Datum

11. Hinweis

Für alle Anliegen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nutzen Sie bitte auch die abweichenden Kontaktmittel:

a. Telefon-Nr.

0361 655-6384

b. E-Mail-Adressen

Für den Sozialraum City: egh-city-suedstadt.soziales@erfurt.de

Für den Sozialraum Nord: egh-nord.soziales@erfurt.de

Für den Sozialraum Südost: egh-suedost.soziales@erfurt.de

Für den Sozialraum Oststadt: egh-oststadt.soziales@erfurt.de

Für Teilhabe und Grundsicherung: teilhabe-grundsicherung.soziales@erfurt.de

Stadtverwaltung Erfurt
Amt für Soziales
Abteilung Beratung und Teilhabe
SG Teilhabe und Pflege
Juri-Gagarin-Ring 150
99084 Erfurt

Datenschutzrechtliche Einwilligung

| | |
|--|--------------|
| Name, Vorname des Hilfesuchenden | Geburtsdatum |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |
| Name, Vorname des Betreuers | |
| Zweck der Datenerhebung | |

Ich bin damit einverstanden, dass durch das Amt für Soziales, SG Grundsicherung/Teilhabe, Juri-Gagarin-Ring 150 in 99084 Erfurt zu oben genanntem Zweck im Rahmen der Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 – 66 Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil – SGB I – meine nachstehend näher bezeichneten personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Regelungen (SGB IX, SGB XII) erhoben, gespeichert, verarbeitet und an die an der Hilfestellung beteiligten Stellen (z. B. Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Kindergeldkasse usw.) weitergeleitet werden können.

Zu erhebende personenbezogene Daten

Die Daten müssen nicht einzeln, jedoch eindeutig beschrieben sein z. B. Einholen einer Auskunft von ... /Abfordern eines Gutachtens bei .../Kopie eines Zeugnisses über ... usw.)

Sobald über den Verwendungszweck hinausgehende personenbezogene Angaben benötigt werden, werde ich darüber informiert und zur Abgabe einer erneuten Einwilligung aufgefordert.

Unterschrift des Hilfesuchenden/Betreuers

Datum

**Erklärung
über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht sowie datenschutzrechtliche Einwilligung**

| | |
|---|--------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters | Datum der Antragstellung |

Zur Bestimmung von Art und Umfang der von mir zum oben genannten Datum beantragten Leistungen nach dem SGB IX und SGB XII stimme ich hiermit der Erteilung von ärztlichen Auskünften und der Vorlage ärztlicher Unterlagen gegenüber der nachgenannten Behörde zu, soweit sie zur Erfüllung von Aufgaben der Leistungen nach dem SGB IX und SGB XII erforderlich sind.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

| |
|-------------------|
| Behörde (Stempel) |
|-------------------|

| |
|--------------|
| Aktenzeichen |
|--------------|

| |
|-------------------------------|
| Name und Anschrift des Arztes |
|-------------------------------|

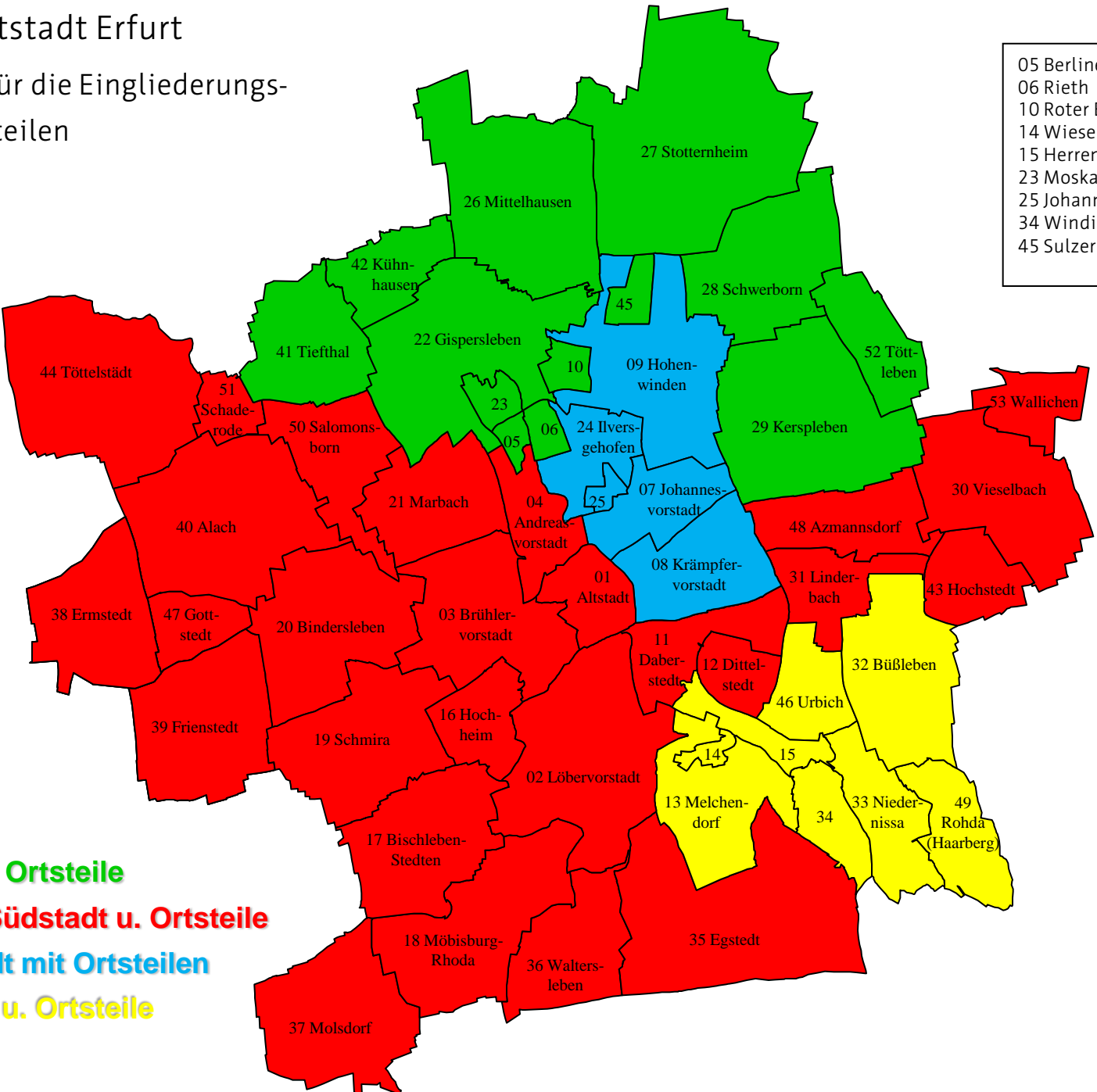
| |
|-------------------------------|
| Name und Anschrift des Arztes |
|-------------------------------|

Unterschrift des Erklärenden

Datum

Landeshauptstadt Erfurt

Sozialräume für die Eingliederungshilfe mit Ortsteilen



- 05 Berliner Platz
- 06 Rieth
- 10 Roter Berg
- 14 Wiesenhügel
- 15 Herrenberg
- 23 Moskauer Platz
- 25 Johannesplatz
- 34 Windischholzhausen
- 45 Sulzer Siedlung

Team Nord u. Ortsteile

Team City + Südstadt u. Ortsteile

Team Oststadt mit Ortsteilen

Team Südost u. Ortsteile