

# **Trägerkonferenz „Kommunalisierung der Eingliederungshilfe“ am 08.06.2007**

Teilnehmer/ Zielgruppe: Träger/ Leistungserbringer im Bereich  
Eingliederungshilfe SGB XII  
Ort: Soziokulturelles Zentrum,  
Zielona-Gora-Str. 16 in 03048 Cottbus  
Beginn – Ende 9.00 Uhr bis ca. 14.00 Uhr  
Veranstalter: Sozialamt Cottbus, LIGA Cottbus

## **Tagesordnung**

**Begrüßung durch den Dezernenten für Jugend, Kultur und Soziales der Stadt Cottbus  
Herrn Bernd Weiße**

### **TOP 1**

**Darstellung Bestand der Einrichtungen und Dienste im Bereich der  
Eingliederungshilfe nach SGB XII in der Stadt Cottbus**

Darstellung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote, insbesondere für den Bereich Suchtkranker Menschen, Psychisch Kranker Menschen und Menschen mit geistigen Behinderungen  
V.: Sozialamt

### **TOP 2**

**Inanspruchnahme von Plätzen außerhalb von Cottbus**

V.: Sozialamt

### **TOP 3**

**Entwicklungsperspektiven der Eingliederungshilfe**

#### **3.1.**

Position des Sozialamtes zur vorhandenen Angebotsstruktur  
(notwendige Entwicklungen/ Veränderungen aus Sicht des Sozialamtes, Gründe)

#### **3.2.**

Positionen der Leistungserbringer zur vorhandenen Angebotsstruktur  
(notwendige Entwicklungen, Veränderungen aus deren Sicht)

V.: Sozialamt, LIGA Cottbus

### **TOP 4**

**Aufgaben der Serviceeinheit beim Abschluss von Vereinbarungen im Zusammenspiel  
mit dem örtlichen Sozialhilfeträger**

V.: Sozialamt

### **TOP 5**

**Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen der Trägerkonferenz bzw. in speziellen  
Facharbeitskreisen (temporär, themenspezifisch) auf kommunaler Ebene**

V.: Sozialamt und LIGA Cottbus

### **TOP 6**

**Sonstiges/ Themenspeicher/ weitere Verabredungen**

### **TOP 7**

**Feedback der TeilnehmerInnen**

# Rückmeldung

Stadtverwaltung Cottbus  
Sozialamt  
Amtsleiterin  
Frau Dieckmann  
Thiemstraße 37  
03050 Cottbus

## **1. Trägerkonferenz „Kommunalisierung der Eingliederungshilfen“ am 08.06.2007 in Cottbus**

Rückmeldung der Teilnahme bitte **bis zum 04.06.2007**  
per Fax an (0355) 612 4900 oder per E-Mail an: [sozialamt@cottbus.de](mailto:sozialamt@cottbus.de)

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift