

Antrag auf Kraftfahrzeughilfe für Selbständige und Beamte

1. Persönliche Verhältnisse

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| PLZ, Wohnort | Straße Nr. |
| Art der Tätigkeit | Telefon Arbeitgeber: Name, Anschrift |
| Beschäftigt seit dem | Höhe des monatlichen Nettoeinkommens |
| Vom Versorgungsamt anerkannte Behinderung laut Feststellungsbescheid | (bitte Nachweis vom Monat vor Antragstellung beifügen) Höhe des Grad der Behinderung Ausweis gültig bis: Merkzeichen |
| (Bitte Kopie des Bescheides beifügen) | (Bitte Kopie des Ausweises Vor- und Rückseite beifügen) |
| Die Behinderung ist entstanden durch: | |
| <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigung, Wehrdienstbeschädigung, Zivildienstbeschädigung, Impfschaden, Gewalttat <input type="checkbox"/> Berufskrankheit, Berufsunfall, Arbeitsunfall, Wegeunfall <input type="checkbox"/> Unfall mit Drittverschulden (bitte mit Angaben zu gegnerischer Versicherung, Art des Unfalles besonders erläutern) | |

Familienstand

ledig
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet
 getrennt lebend

Sind Familienangehörige/Verwandte unterhaltsberechtig? Ja nein

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Art des Verwandtschafts- verhältnisses | Besteht häusliche Gemeinschaft? (Ja/nein) | Höhe des monatlichen Nettoeinkommens (Nachweis beifügen) |
|---------------|--------------|---|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. Fahren zum Arbeitsplatz

Sind Sie im Besitz einer Fahrerlaubnis?

- Ja, bitte Kopie beilegen
 Nein, Wer soll das Fahrzeug führen?

Name:

Bitte Kopie der Fahrerlaubnis beifügen

Welche Mobilitätseinschränkungen haben Sie aufgrund Ihrer Behinderung beim Erreichen Ihres Arbeitsplatzes?

Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz bisher erreicht?

Haben Sie schon einmal Leistungen zur Kraftfahrzeughilfe erhalten?

- Ja, wann und von wem? (Behörde, Datum des Bescheides, Aktenzeichen – oder Kopie beifügen)

- Nein

Haben Sie bei einer anderen Stelle einen gleich lautenden Antrag auf Leistungen gestellt?

- Ja, bei welcher Stelle

- Nein

3. Vorhandenes Fahrzeug

Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten 5 Jahren ein Fahrzeug?

- Ja Nein

Fabrikat, Typ, Baujahr, Tag der ersten Zulassung, Kennzeichen, Gefahrene Km, Sonderausstattung wegen der Behinderung, bitte Kopie des Fahrzeugscheines beifügen

Warum können Sie dieses Fahrzeug nicht mehr benutzen?

Welchen Restwert das Fahrzeug? Bitte möglichst Nachweis beifügen

Bei Totalschaden durch Unfall oder bei Diebstahl, bitte die Leistung der Versicherung nachweisen.

4. Anzuschaffendes Fahrzeug

Welches Fahrzeug wollen Sie anschaffen? (Hersteller, Typ, Baujahr Neu/Gebraucht)

Handelt es sich um ein fabrikneues Fahrzeug?

- Ja, bitte Kostenvoranschlag beifügen
- Nein, wie hoch war der damaliger Neupreis (Ist eine Rechnung vorhanden?)

Haben Sie einen Kaufvertrag unterschrieben?

- Ja, wann haben Sie den Vertrag unterschrieben und warum?

- Nein

6. Behinderungsbedingte Zusatzausstattung für das Fahrzeug

Benötigen Sie eine zusätzliche Fahrzeugausstattung wegen Ihrer Behinderung?

- Ja, bitte erläutern und Kostenvoranschlag beifügen

- Nein

7. Fahrerlaubnis

Beantragen Sie die Übernahme der Ausbildungskosten? (Kostenvoranschlag)

- Ja, bitte die Kosten erläutern und Kostenvoranschlag beifügen

- Nein

8. Härtefall / Beförderungsdienst

Beantragen Sie Leistungen für einen Beförderungsdienst

- Ja, bitte schildern Sie Ihre Probleme, welche Möglichkeiten für den Transport haben Sie, gibt es Alternativen? bitte zwei Kostenvoranschläge von verschiedenen Anbietern beifügen

- Nein

9. Zusätzliche Fragen für wirtschaftlich selbständige Tätige

Zahlen Sie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung?

- Ja, an welche Stelle?

- Nein

Seit wann sind Sie selbständig tätig?

Beziehen Sie Leistungen von der Agentur für Arbeit oder dem Sozialamt?

- Ja, von welcher Stelle? Bitte Art und Höhe der Leistungen nachweisen

- Nein

Üben Sie Ihre Tätigkeit in Ihrer Wohnung bzw. in Ihrem Wohnhaus aus?

- Ja
 Nein, wo befindet sich Ihre Betriebsstätte bzw. Ihr Büro?

- Nein

10. Bescheinigung über die Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

durch die Gemeinde-, Kreisverwaltung oder Katasteramt
(Diese Bescheinigung ist gemäß §§ 6, 7 und 64 SGB X gebührenfrei)

Wohnung (Ort, Straße):

Arbeitsstätte (Ort, Straße):

Die Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt Km

Stehen öffentliche Verkehrsmittel zum Erreichen des Arbeitsplatzes zur Verfügung?

Ja Nein

Der Fußweg zwischen Wohnung und der nächsten Haltestelle/Bahnhof beträgt Km

Der Fußweg zwischen Arbeitsplatz und der nächsten Haltestelle/Bahnhof beträgt Km

Stempel, Datum und Unterschrift

Dem Antrag werden folgende Unterlagen beigefügt:

- Fotokopie des Feststellungsbescheides vom Versorgungsamt
- Fotokopie des Schwerbehindertenausweises (Vor- und Rückseite)
- Nachweises über das Arbeitsverhältnis
- Aktueller Gehaltsnachweis
- Kopie der Fahrerlaubnis
- Kostenvoranschlag
- Kopie des Fahrzeugscheines
- Vollmacht
-

Bei Selbständigen zusätzlich:

- Qualifikationsnachweis zum ausgeübten Beruf
- Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung
-

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Über die Folgen wissentlich falscher Erklärungen bin ich mir bewusst.

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers
oder des Bevollmächtigten