



Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Team 3 SL 1 –
Domhof 1, 31134 Hildesheim

Tel.: 05121 304 0
Fax: 05121 304 683 oder 611
E-Mail: PoststelleLSHildesheim@ls.niedersachsen.de

Antrag

**auf Gewährung einer Leistung an blinde Menschen, die zusätzlich gehörlos sind
aufgrund der Richtlinie über die Gewährung von Leistungen an blinde Menschen,
die zusätzlich gehörlos sind (Merkzeichen BI und GI), und an ehrenamtlich tätige Menschen
mit Behinderungen in leitender Funktion oder in Gremien
(Richtlinie BI+GI- und Assistenzleistungsfonds – RL BI+GI und Alf)**

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich weiblich divers keine Angabe

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Tel.Nr.:

E-Mail:

Ich bestätige hiermit, dass

ich meinen **gewöhnlichen Aufenthalt im Land Niedersachsen** habe (Eine Kopie des aktuellen Personalausweises ist beigefügt.).

bei mir das **Merkzeichen „BI“** (blind) festgestellt wurde (Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises oder des Feststellungsbescheides, mit dem bei mir das Merkzeichen festgestellt wurde, füge ich bei.)

und zusätzlich

bei mir das **Merkzeichen „GI“** (gehörlos) festgestellt wurde (Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises oder des Feststellungsbescheides, mit dem bei mir das Merkzeichen festgestellt wurde, füge ich bei.).

Ich lebe in einer stationären Einrichtung bzw. in einer besonderen Wohnform nach § 42 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII (z.B. Alten- und Pflegeheim, besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe)

Trifft auf mich zu ja nein

Hiermit stimme ich zu, dass im Rahmen der Entscheidung über die Gewährung einer Leistung an blinde Menschen, die zusätzlich gehörlos sind, erforderliche Informationen bzw. Unterlagen zu Feststellungsbescheiden, dem Schwerbehindertenausweis und der Gewährung von Landesblindengeld von den zuständigen Stellen eingeholt werden dürfen, um eine möglichst zeitnahe Bearbeitung zu gewährleisten.

Evtl. Zahlungen bitte ich auf mein Konto bei der

IBAN:

BIC:

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:

Das Hinweisblatt über die Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff Datenschutz-Grundverordnung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Hiermit versichere ich, die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen getätigt zu haben. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Datum	Unterschrift	als	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in
			<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r**
			<input type="checkbox"/> Betreuer/in**

** Eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises ist beigefügt.

Im Fall einer **Betreuung/Bevollmächtigung** bitte folgende Angabe zu der bevollmächtigten/betreuenden Person ergänzen:

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Tel.Nr.: