

Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau
 Soziale Sicherung – Sachgebiet Wirtschaftliche Eingliederungshilfe
 Wilhelm-Seipp-Straße 4
 64521 Groß-Gerau



Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Antrag auf Nutzung des Beförderungsdienstes für gehunfähige Schwerbehinderte im Kreis Groß-Gerau
 gemäß § 113 SGB IX

Sie stellen einen Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe beim Kreis Groß-Gerau. Damit wir Ihren Antrag zügig bearbeiten können benötigen wir zum beiliegenden Antrag die aufgeführten Unterlagen von Ihnen.

- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG
- Steuerbescheid des Vorjahres, alternativ Rentenbescheid
- Vermögensnachweise
- bei nichtdeutscher / nicht EU Staatsangehörigkeit, Kopie des Passes mit Aufenthaltstitel
- ggf. Betreuerausweis / Vollmacht

1. Für wen wird die Hilfe beantragt?

1	Name Vorname	Name		Vorname	
2	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers			
3	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			
4	Anschrift	PLZ	Wohnort	Straße	Hausnummer
5	Zuzug in den Kreis	Zugezogen in den Kreis Groß-Gerau am		von Ort / Land	
6	Leistungen/ Anträge z. B am früheren Wohnort oder Leistungen des LWV	Haben Sie bereits Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt/erhalten? <input type="checkbox"/> Ja, von _____ <input type="checkbox"/> Nein			
7	Geburtsdatum	Geburtsdatum		Geburtsland	
	Geburtsort				
	Geburtsland				
	Staats- angehörigkeit	Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
8	Krankenkasse	Krankenversicherung		Krankenversicherungsnummer	

Antrag für		
Name	Vorname	Geburtsdatum

9	<p>Besteht ein Betreuungsverhältnis? Liegt eine Bevollmächtigung vor? Bitte Kopie des Betreuerausweises /der Vollmacht vorlegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Name und Anschrift: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Telefon</p> <p style="text-align: right;">E-Mail-Adresse:</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
10	<p>Ist der Transport im Rollstuhl sitzend notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
11	<p>Ich bin im Besitz des Schwerbehindertenausweises Nr.:</p> <p>vom _____ mit dem Zusatz aG <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
12	<p>Auf meinen Namen ist ein Kraftfahrzeug zugelassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
13	<p>Sollen die Fahrgutscheine an eine andere als Ihre Anschrift versendet werden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, bitte Adresse angeben</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

Antrag für		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung

Erklärung der Antrag stellenden Person oder gesetzliche Vertretung falls diese*r Antragsteller*in ist:
 Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder gar teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60 - 67 SGB, 1. Buch) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Aufforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Jugend-/Eingliederungshilfe zu entbinden, soweit dies für die Eingliederungshilfeleistung erforderlich ist.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familienverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist. Die gesonderten Datenschutzhinweise zu den Informationspflichten nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit dem SGB I und SGB X habe ich zur Kenntnis genommen. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenvereinbarung gespeichert werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Wohnanschrift unter Befreiung vom Datenschutz dem Landesverband für das Personenbeförderungsgewerbe, Breitenbachstr. 1, 60487 Frankfurt am Main und der Kfz-Zulassungsstelle des Kreises Groß-Gerau mitgeteilt wird.

Ort, Datum
Unterschrift Antrag stellende Person

Antrag für		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung über die Vermögensverhältnisse

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe
der antragstellenden Person; bei minderjährigen Personen auch das Vermögen der im Haushalt lebenden Eltern

<input type="checkbox"/> Ich/Wir besitze(n) kein Vermögen	<input type="checkbox"/> Ich /Wir besitze(n) folgendes Vermögen: (Bitte Belege beifügen!)
a) Bargeld und Guthaben auf Girokonten, Sparbüchern, Prämien- und Bausparverträgen (sofern es sich nicht um Vermögen der nachfragenden Person handelt, bitte Bezeichnung des Eigentümers/der Eigentümerin wie oben angeben!)	
Konto-Nr./Vertrags-Nr.: Betrag: Art des Vermögens, Name u. Anschrift des Kreditinstitutes/Versicherungsunternehmens, ggf. anderer Eigentümer (siehe oben – E/M/V/LP)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
(Bei weiteren Konten, Sparbüchern, Prämien- und Bausparverträgen bitte gesonderte Aufstellung beifügen!)	
b) Wertpapiere (z. B. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen, Aktien):	
c) Hausgrundstück, Wohnungseigentum, Miteigentum:	
Anschrift: _____	
Ggf. Anzahl der Wohnungen: _____ Größe: _____	
Grundstücksgröße in qm. _____ Gemarkung/Flur-/Flurstück-Nr.: _____	
d) Sonstiger Grundbesitz	
Art, Lage, Verkehrswert: _____	
Gemarkung/Flur-/Flurstück-Nr.: _____	
e) Sonstiges Vermögen z. B. Rückkaufswerte von Lebensversicherungen, Sachwerte, Erbschaftsansprüche	

Früheres Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundvermögen)

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten 10 Jahre			
<input type="checkbox"/> kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.			
<input type="checkbox"/> folgendes Vermögen	<input type="checkbox"/> veräußert:	<input type="checkbox"/> übertragen:	<input type="checkbox"/> verschenkt:
Bezeichnung:	Wert:	Datum:	an (Name, Anschrift)
(Nachweise bzw. Urkunden bitte ggf. in Kopie beifügen!)			