

Antrag auf Beförderungsleistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

- Behindertenfahrdienst -

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
- Abteilung Soziale Hilfen -
Postfach 1355
55206 Ingelheim

Eingangsstempel

Erstantrag

Folgeantrag

Hinweis auf datenschutzrechtliche Bestimmungen (§ 9 Bundesdatenschutzgesetz, §§ 67 a ff. Sozialgesetzbuch X); Die Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, verarbeitet und für statistische Zwecke verwendet. Es wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben erforderlich und Sie zur Mitteilung dieser Angaben verpflichtet sind (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

Persönliche Verhältnisse:

	Leistungsberechtigte(r)	Ehegatte/ Partner der eheähnliche Gemeinschaft	Vater bei ledigen Minderjährigen	Mutter bei ledigen Minderjährigen
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Telefonnummer				
E-Mail				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb.
	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft	<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft

Seit wann halten Sie sich an der angegebenen Adresse auf?

Geförderte Fahrten / Zweck des Beförderungsdienstes

- Besorgung des täglichen Lebens, z.B. Besuch von Behörden, Bankinstituten, Einkaufsstätten;
- Fahrten zur Freizeitgestaltung, z.B. Besuch von Vereinen, Clubs, Sport- oder sonstigen Veranstaltungen, sonstigen Freizeiteinrichtungen;
- Fahrten zur Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, z.B. Besuch von Kinos, Theater, Museen;
- Allgemeine Besuchsfahrten, z.B. von Verwandten, Bekannten.

Nicht geförderte Fahrten

Im Rahmen des Beförderungsdienstes für Menschen mit Behinderung werden keine Kosten übernommen, für die vorrangig ein anderer Kostenträger zuständig bzw. eine Kostenübernahme nach anderen Vorschriften des SGB XII möglich ist. Hierzu zählen insbesondere Fahrten zu ärztlichen und sonstigen therapeutischen Behandlungen, Fahrten zum Besuch von Arbeitsstätten, Schulen, Tagesstätten und dgl., Erholungs-/Urlaubsfahrten, Umzüge und dgl.; Familienheimfahrten i. S. d. § 54 Abs. 2 SGB XII und Fahrten ins Ausland werden ebenfalls nicht übernommen.

1. Wurden bereits bei einer anderen Stelle Fahrtkosten für oben genannte Zwecke beantragt bzw. gewährt und wenn ja welche (bitte Nachweis beifügen):

2. Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis.

- Nein Ja, Grad der Behinderung _____ %
(bitte Kopie des Ausweises beifügen)

3. Ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen.

- Nein (weiter bei Frage 4.) Ja (weiter bei Frage 5.)

4. Ich bin nicht auf einen Rollstuhl angewiesen. Ich bin aufgrund der Art und Schwere meiner körperlichen Behinderung erheblich in meiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt.

- Nein Ja

5. Ich bin in der Lage, alleine den Öffentlichen Personennahverkehr (Bus und Bahn) zu nutzen.

- Nein (bitte kurze Erläuterung) Ja

6. Mir selbst, meinem nicht getrennt lebenden Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartner (bei Minderjährigen: einem Elternteil) steht ein geeignetes Kraftfahrzeug zur Nutzung zur Verfügung.

- Nein Ja

7. Die Einrichtung hält ein entsprechendes Fahrzeug vor (nur für Bewohner einer stationären Einrichtung).

- Nein Ja

8. Rechtliche Vertretung (bitte Name, Anschrift, Telefon, E-Mail (**Kopie der Bestellungsurkunde bzw. Vollmacht beifügen**))

<input type="checkbox"/> Betreuer	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	

Grundlage der Leistungsgewährung ist die Richtlinie des Landkreises Mainz-Bingen zur Gewährung von Leistungen zur Sicherstellung der Beförderung von Menschen mit Behinderung vom 26.01.2018.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Übernahme des Eigenanteils in Höhe von 3 € je Fahrt.

Weiterhin bescheinige ich, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen habe, sofern der Tatbestand des Betruges nach § 263 Strafgesetzbuch gegeben ist.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Leistungsempfängers/in
bzw. des Betreuers / der Betreuerin

Erklärung über Vermögen

Anlage zum Antrag auf Beförderungsleistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Name, Vorname des Leistungsberechtigten, Anschrift

1. Ich / wir habe(n) folgendes Vermögen:

1.1 Guthaben und Bargeld (z.B. auf Giro- und Sparkonten, Prämien- und Bausparverträge)

1.2 Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Bundesschatzbriefe)

1.3 Forderungen (z.B. aus Darlehen)

1.4 sonstiges Vermögen (z.B. Lebensversicherung, bitte Rückkaufswert angeben)

1.5 Kraftfahrzeug(e) (Hersteller, Baujahr, amtliches Kennzeichen, Verkehrswert)

2. Ich / wir habe(n) kein Vermögen

3. Frühere Vermögenswerte

3.1 Ich / wir habe(n) in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen

veräußert übertragen verschenkt

4. Ich / wir versichere / versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

Datum und Unterschrift der / des Leistungsberechtigten bzw. ihres / seines gesetzlichen Vertreters

Sonstige Hinweise und Erläuterungen

Erklärung über Konten / Auskunftsermächtigung

Anlage zum Antrag auf Beförderungsleistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Name, Vorname der / des Leistungsberechtigten, Anschrift

--

ges. Betreuer / Vertreter mit Anschrift

--

Ich unterhalte kein Sparkonto, Postsparkonto, Girokonto, Kapitalansparvertrag, Bausparvertrag, Wertpapierdepot

Ich unterhalte bei

Name und Anschrift des Kreditinstituts

folgende Sparkonten, Postsparkonten, Girokonten, Kapitalansparverträge Bausparverträge, Wertpapierdepots etc.

Bezeichnung und Konto- bzw. Vertrags Nr.	Laufzeit des Vertrages (von – bis)	Betrag der Einlage / Vertragssumme / Wert

Folgende Nachweise sind beigelegt:

Sparbuch

letzter Kontoauszug

Vertrag

Ich befreie hiermit oben genanntes Kreditinstitut vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen und ermächtige und beauftrage es, dem Sozialhilfeträger Auskünfte über den Kontostand / die Kontostände und die Kontobewegungen zu erteilen.



Datum und Unterschrift des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Anlage zum Antrag auf Beförderungsleistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Leistungsberechtigter

geboren am:

Anschrift:

Betreuer oder rechtlicher Vertreter:

Anschrift:

Der Leistungsberechtigte hat nach §§ 60 ff SGB I solche für die Gewährung der Leistung erforderlichen Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Kommt er seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, muss er unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I damit rechnen, dass die Sozialhilfeleistungen nicht gewährt bzw. entzogen werden.

Personen, die dem Sozialhilfeträger solche Auskünfte erteilen können sind Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter, Psychologen oder Personal von Diensten und Einrichtungen, sofern es sich mit der Betreuung des Leistungsberechtigten befasst.

Erklärungen des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Vertreters:

Soweit Gutachten von Mitarbeitern der Dienste und Einrichtungen, die den Leistungsberechtigten unterstützen, in dem o.a. Sinne und Umfang für den Träger der Sozialhilfe erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Dies gilt ebenso für Berichte/personenbezogene Daten/Gutachten, die durch den Träger der Sozialhilfe von sonstigen Personen angefordert werden, nämlich:

- a) der Amtsärztin/dem Amtsarzt, welcher um Untersuchung gebeten worden ist,
- b) des medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenkasse/Pflegekasse,
- c) des sozialpsychiatrischen Dienstes der Kreisverwaltung,
- d) sonstigen behandelnden (Fach-) Ärzten.

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnose und Feststellung von Umfang/Auswirkung der Behinderung. Die Kreisverwaltung ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von dem Leistungsberechtigten selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben z.B. nach dem SGB XII / AG SGB XII Rheinland- Pfalz / SGB IX / SGB X / SGB XI befugt.



Datum und Unterschrift des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Vertreters