

Richtlinie des Landkreises Mainz-Bingen zur Gewährung von Leistungen zur Sicherstellung der Beförderung von Menschen mit Behinderung

- Behindertenbeförderungsdienst –

vom 26.01.2018

1. Zielsetzung

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am allgemeinen gesellschaftlichen Leben und die soziale Teilhabe ist wesentlicher und unabdingbarer Bestandteil deren Eingliederung. Die Beförderung von Menschen mit Behinderung und die Übernahme von angemessenen Kosten durch diese Richtlinie dient dem Ziel, Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft / soziale Teilhabe zu ermöglichen.

2. Rechtsgrundlagen

Die Leistungen nach dieser Richtlinie sind Teil der Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft / soziale Teilhabe nach § 54 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XII i.V. mit §§ 55 Abs. 2 Nr. 7 und 58 SGB IX * **in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung** sowie für Kriegsoffer und Gleichgestellte nach § 27 d des Bundesversorgungsgesetzes in Verbindung mit den vorgenannten Bestimmungen des Sozialgesetzbuches XII sowie für Menschen mit Leistungsanspruch nach dem Opferentschädigungsgesetz.

3. Berechtigter Personenkreis

- 3.1. Anspruchsberechtigt sind nur Menschen mit Behinderung im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII i.V. mit § 2 Abs. 1 SGB IX, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder „H“ (Hilflosigkeit) besitzen und denen wegen Art und Schwere der Behinderung die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zugemutet werden kann.
- 3.2. Anspruchsberechtigt sind weiterhin Menschen mit geistiger Behinderung, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „G, H und B“ sind und bei denen ein Grad der Behinderung von 100 vorliegt und denen wegen Art und Schwere der Behinderung die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zugemutet werden kann.
- 3.3. Anspruchsberechtigt sind nur Menschen mit Behinderung, die sich im Landkreis Mainz-Bingen tatsächlich aufhalten und für die die Kreisverwaltung Mainz-Bingen der örtlich und sachlich zuständige Träger der Sozialhilfe ist. Bei stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt diese Richtlinie nur für die Bewohnerinnen und Bewohner in Kostenträgerschaft des Landkreises Mainz-Bingen (§ 98 Abs. 2 SGB XII).
- 3.4. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Mensch mit Behinderung selbst, der nicht getrennt lebende Ehegatte oder eingetragene(r) Lebenspartner(in) bzw. bei Minderjährigen zumindest ein Elternteil ein geeignetes Kraftfahrzeug besitzt oder einer dieser Personen zur Verfügung steht. Der Anspruch ist ebenfalls ausgeschlossen bei Bewohnern von vollstationären Einrichtungen i.S.d. § 13 Abs. 2 SGB XII, sofern die Einrichtung ein entsprechendes Fahrzeug vorhält.
- 3.5. Notwendige Begleitpersonen können im Rahmen des Platzangebotes des Fahrzeuges grundsätzlich unentgeltlich befördert werden.

4. Geförderte Fahrten / Zweck des Beförderungsdienstes

Zweck des Beförderungsdienstes ist es, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft / soziale Teilhabe zu ermöglichen und zu gewährleisten. Der Beförderungsdienst wird deshalb finanziell unterstützt für:

- 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.

5. 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.

6. Umfang der Hilfe

Die Hilfe zur Inanspruchnahme des Beförderungsdienstes wird für vier Fahrten (Hin- und Rückfahrt) im Monat gewährt. Die Hilfe wird grundsätzlich für Fahrten in einem Umkreis von 50 km vom Wohnort und innerhalb des Kreisgebietes - ohne Beschränkung - sowie in die Nachbarstädte Mainz, Worms und Bad Kreuznach gewährt.

Fahrscheine verlieren ihre Gültigkeit nach Ablauf des Kalenderjahres und sind nicht übertragbar.

Alle Nutzer des Beförderungsdienstes müssen 3 EURO pro Fahrt selbst leisten. Dieser Anteil ist von dem jeweiligen Beförderungsdienst selbst zu vereinnahmen und wird der Abteilung „Soziale Hilfen“ der Kreisverwaltung Mainz-Bingen bei der Rechnungsstellung direkt in Abzug gebracht.

7. Verfahren

Die Leistungen zur finanziellen Sicherstellung der Beförderung von Menschen mit Behinderung werden nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bei der Abteilung „Soziale Hilfen“ der Kreisverwaltung Mainz-Bingen zu stellen. Bei Vorliegen der persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen erhält die Antragstellerin / der Antragsteller vom Monat der Antragstellung an Berechtigungsscheine. Die Berechtigungsscheine werden jeweils für ein Kalenderjahr ausgegeben.

Aus dem Berechtigungsschein ist die Höhe des von dem behinderten Menschen zu leistenden Eigenanteils von 3 EURO zu ersehen.

Die Träger des Fahrdienstes tragen auf dem Berechtigungsschein die Anzahl der gefahrenen Kilometer für die Fahrt und den Fahrpreis abzüglich des Eigenanteils ein. Der Eigenanteil ist vom Träger des Fahrdienstes zu vereinnahmen. Außerdem sind auf dem Berechtigungsschein der Zweck und die Fahrtstrecke anzugeben. Dann erst ist der Berechtigungsschein durch den Fahrdienstteilnehmer zu unterzeichnen.

Die Berechtigungsscheine sind durch die Träger der Beförderungsdienste mit einer Zusammenstellung vierteljährlich der Kreisverwaltung zur Erstattung vorzulegen.

8. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt mit Wirkung vom 01.01.2018 in Kraft und tritt mit Wirkung vom 31.12.2018 außer Kraft.

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 sind und Sie zur Mitteilung dieser Angaben verpflichtet sind (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

1. 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 (wenn geschieden, Name des Gerichtes, Datum und AZ des Urteils)	<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:	seit:	seit:	seit:
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> geschieden
	rechtskräftig seit:	rechtskräftig seit:	rechtskräftig seit:	rechtskräftig seit:

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.

Schwerbehindertenausweis: nein ja, Grad der Behinderung _____%
(bitte Kopie des Ausweises beifügen)

Aufgrund meiner Behinderung bin ich auf einen Rollstuhl angewiesen

nein ja

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

nein ja

Ich bin nicht in der Lage, allein den Öffentlichen Personennahverkehr (Bus und Bahn) zu nutzen

nein (bitte kurze Erläuterung) ja

Ich selbst, mein nicht getrennt lebender Ehegatte, mein eingetragener Lebenspartner oder – da ich minderjährig bin – zumindest ein Elternteil besitze / besitzt ein geeignetes Kraftfahrzeug oder es steht einer dieser Personen zur Verfügung

nein ja

Nur für Bewohner einer stationären Einrichtung:

Die Einrichtung hält ein entsprechendes Fahrzeug vor

Nein ja

Beziehen Sie bereits Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII oder Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)?

nein ja, in Höhe von _____ Euro
(bitte Kopie beifügen)

Wurde von Ihnen eine Sozialleistung (Grundsicherung, Erwerbsunfähigkeitsrente, etc.) beantragt, über die noch nicht entschieden wurde?

nein ja, und zwar _____

Ab welchem Jahr halten Sie sich an der angegebenen Adresse auf?

Jahr _____

Rechtliche Vertretung (bitte Name, Anschrift, Telefon, E-Mail (Kopie der Bestellsurkunde 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 _____.

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. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass medizinische und psychologische Gutachten sowie sonstige Unterlagen, soweit sie für die Entscheidung über die Hilfestellung erforderlich sind, dem Sozialhilfeträger zur Kenntnis gegeben werden dürfen.

Ort, Datum

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

2. Kosten der Unterkunft

Gesamtfläche der Wohnung m ²	Kaltmiete €	Nebenkosten soweit nicht in der Miete enthalten ohne Heizkosten (z.B. Müllabfuhr, Wassergeld, Kanalgebühren, Reinigung, Schornsteinfeger) €	Gesamtmieta €
Wohngeld €	bewilligt bis / beantragt am		Einnahmen aus Untervermietung €

3 Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 19 SGB XII

	Leistungsberechtigter €/monatlich	Ehegatte €/monatlich
Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (netto)		
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (Gewerbe, freie Berufe, etc.)		
Unterhalts- Zahlungen	<input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Unterhalts- vorschussleistung	
Kindergeld		
Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (ALG I) <input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II) <input type="checkbox"/> sonstige Leistung (BAB)	
Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/> Grundsicherung (SGB XII) <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)	
Leistung der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld	
Leistungen aus der gesetzl. Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> landwirtschaftl. Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	
Betriebsrenten		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz / Opferentschädigungsgesetz	<input type="checkbox"/> Grundrenten <input type="checkbox"/> sonst. Leistungen	
Lastenausgleich z.B. Pflegezulage, Unterhaltshilfe		
Pflegeleistungen		
BAföG		
Wohngeld		
Sonst. Einkommen		

3.2 Vermögen

Soweit nicht in der Erklärung über Vermögen angegeben:

(z.B. Sparbücher/Girokonto, Wertpapiere, Lebensversicherung, Bausparvertrag, PKW, sonstiges Vermögen, Haus- und Grundbesitz)

4 Ansprüche des Personenkreises

	Leistungsberechtigter	Ehegatte
4.1 Versicherungen		
Sozialversicherung Krankenversicherung Krankenkasse versichert als Versicherungs-Nr.		
Rentenversicherung Träger Versicherungs-Nr.		
Arbeitslosenversicherung		
Priv. Versicherungen		
Ausländische Rentenversicherungen		
4.2 Unterhalt Unterhalts-Klage (Vertrag/Titel in Kopie beizufügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.3 Verträge z.B. Erbvertrag, Pflegeverpflichtung, Wohnrecht		
4.4 Gesundheitsschäden z.B. durch Unfall Fremdverschulden		
4.5 Sonstige z.B. Beihilfen im Öffentlichen Dienst		
4.6 nicht geklärte Ansprüche sind Ansprüche noch nicht realisiert <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> Lastenausgleich <input type="checkbox"/> aus anderen <input type="checkbox"/> i.R. OEG Rechtsgründen
Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt / Anspruch geltend gemacht?		

Bankverbindung: Bank / Sparkasse.....
IBAN..... BIC
Name des Kontoinhabers (falls Leistung nicht auf das Konto des Leistungsberechtigten überwiesen werden soll)
.....

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungsberechtigten und seines Ehegatten
oder seines gesetzlichen Vertreters

Erklärung über Vermögen

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 Hausgrundstück, Wohneigentum, Wohnrechte

Anzahl Wohnungen	mtl. Mieteinnahmen €	Brandversicherungssumme €		Verkehrswert €
Grundbuch vom	Band	Blatt	Flurnr.	Grundstücksgröße m ²

1.5 sonstiger Grundbesitz

Grundbuch vom	Band	Blatt	Flurnr.	Grundstücksgröße m ²
---------------	------	-------	---------	------------------------------------

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

1.7 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

3.2 Ich / wir habe(n) in den letzten 10 Jahren kein 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

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 beigefügt:

- 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 der / des Leistungsberechtigten bzw. ihres / seines gesetzlichen Vertreters