

Antrag auf Mobilitätshilfe nach §§ 53 / 54 Sozialgesetzbuch (SGB) XII in Verbindung mit § 55 Absatz 2 Nummer 7 SGB IX

1. Angaben zur Person (= Inhaber des Schwerbehindertenausweises mit dem Zeichen aG)

Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:	
Telefonnummer:	

2. Ich erhalte Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XII)

- ☐ ja, unter dem Aktenzeichen: _____ (weiter mit Ziffer 6-11)
☐ nein

Ich verfüge über folgende Einkünfte:

Einkommensart	Einkommenshöhe monatlich

3. Ich wohne

- ☐ allein
☐ mit folgenden weiteren Personen im Haushalt zusammen:

(Angaben zum Einkommen nur bei Eltern von minderjährigen Kindern und beim Ehegatten)

Name	Vorname	Geb.- Dat.	Verwandschafts- verhältnis	Einkommens- art	Einkommenshöhe mtl

4. Ich wohne

- ☐ zur Miete ; Kaltmiete **ohne** Heizkosten: _____ EUR (bitte letztes Mieterhöhungs schreiben oder beigefügte Mietbescheinigung vorlegen)
☐ in einer Eigentumswohnung/einem Einfamilienheim; mtl. Belastungen: _____ EUR

5. Angaben zu vorhandenem Bargeld, Sparguthaben und sonstigem Vermögen:

Ich verfüge über kein Vermögen: ☐

Ich verfüge über folgende Vermögenswerte:

(Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Forderungen, Lebensversicherung/Kapitalversicherung, Hauseigentum, sonstiger Grundbesitz, sonstiges Vermögen)

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? ☐ nein ☐ ja

6. Ich bin Halter/Eigentümer eines PKW ☐ ja ☐ nein

7. Ich bin auf die Benutzung eines Elektrorollstuhles bzw. eines Spezialfahrzeuges mit Hebevorrichtung angewiesen und kann keinen normalen PKW nutzen.: ☐ ja ☐ nein

8. ☐ Ich beantrage die Pauschale in Höhe von 30 € monatlich

☐ Ich beantrage die Aufstockung der Pauschale bis zum Höchstbetrag

Begründung: _____

9. Nachweise/Unterlagen über Einkommen, Vermögen, Wohngeld und notwendige Versicherungen sowie der Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über die Anerkennung des Merkzeichens aG sind beigelegt.

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und verpflichte mich, für die Dauer der Hilfe jede Änderung in meinen Familien- u. Einkommensverhältnissen und denen meiner Angehörigen dem Sozialamt sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei wissentlich falschen oder unwahren Angaben strafbar mache und zu Unrecht erhaltene Sozialhilfe erstatten muss.

10. Zahlungen bitte ich wie folgt zu leisten

Kontoinhaber	Kontonummer	Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Betreuer/Erziehungsberechtigter