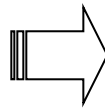


Antrag auf Leistungen nach der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

Hilfen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung (§ 22 SchwbAV)

Kreis Coesfeld
Abt. 50 – Soziales und Jobcenter
Fachstelle für behinderte Menschen
im Beruf
48651 Coesfeld



Wichtiger Hinweis:

Finanzielle Leistungen können in der Regel nur dann bewilligt werden, wenn ein entsprechender Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf / Bestellung) gestellt wird.

1. Persönliche Angaben	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ Ort)	
E-Mail	Telefon (tagsüber)

2. Allgemeine Angaben zur Behinderung	
Ich bin ☐ schwerbehindert ☐ gleichgestellt	Grad der Behinderung Bitte Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes und Schwerbehindertenausweis bzw. Gleichstellungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit in Kopie beifügen
Aktenzeichen der Anerkennung	
Die Behinderung beruht auf ☐ einer Kriegsbeschädigung ☐ einer Wehrdienstbeschädigung ☐ einer Internierung ☐ einem Impfschaden ☐ einer Gewalttat ☐ einem Arbeitsunfall ☐ einer Berufskrankheit ☐ einem Unfall durch Fremdverschulden ☐ einer Krankheit ☐ Sonstiges:	

3. Angaben zum Berufstätigkeit	
Ich bin ☐ Angestellte/r ☐ Beamtin/Beamter ☐ Selbständige/r ☐ Rentner/in	
mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Std.	
Anschrift des Beschäftigungsbetriebes (mit Telefon-Nr.)	
☐ beim jetzigen Betrieb beschäftigt seit _____ ☐ insgesamt berufstätig seit _____	☐ arbeitslos seit _____ ☐ in Umschulung seit _____
Arbeitsaufnahme vorgesehen bei (Betrieb mit Tel.-Nr.)	ab _____
☐ rentenversichert bei (Name und Anschrift)	Versicherungs-Nr.

4.	Angaben zur beantragten Leistung
	Ich beantrage Leistungen ☐ zur Beschaffung von behinderungsgerechtem Wohnraum im Sinne des § 16 des Wohnraumförderungsgesetzes ☐ zur Anpassung von Wohnraum und seiner Ausstattung an die besonderen behinderungsbedingten Bedürfnisse ☐ zum Umzug in eine behinderungsgerechte oder erheblich verkehrsgünstiger zum Arbeitsplatz gelegene Wohnung
	Begründung (Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der vorgesehene Platz nicht ausreicht)
	Die Gesamtkosten der Maßnahme belaufen sich auf _____ EUR. Bitte Kostenvoranschläge, Angebote oder sonstige geeignete Nachweise beifügen!
	Steht die geplante Maßnahme im Zusammenhang mit Ihrem Beschäftigungsverhältnis? ☐ Nein ☐ Ja Begründung (Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der vorgesehene Platz nicht ausreicht)
	Bei der zukünftigen Wohnung handelt es sich um eine ☐ Eigentumswohnung ☐ Mietwohnung
	Die aktuelle Pendelzeit zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt _____ Minuten. Die Pendelzeit zwischen der zukünftigen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt voraussichtlich _____ Minuten.
	Übersteigt Ihr Einkommen die Einkommensgrenze gem. § 9 Wohnraumförderungsgesetz (12.000 € für Einpersonenhaushalte bzw. 18.000 € für Zweipersonenhaushalte zzgl. für jede weitere zum Haushalt zählende Person 4.100 €)? ☐ Nein ☐ Ja

5.	Sonstige Angaben
	Wann haben Sie zuletzt für den gleichen Zweck Leistungen beantragt bzw. erhalten?
	Haben Sie Anträge auf gleichartige Leistungen, Gewährung von Renten und ähnlichen Bezügen gestellt, über die noch nicht entschieden ist? ☐ ja (Name und Anschrift der Stelle, die diese Leistungen gewährt, Aktenzeichen) ☐ nein
	Beteiligt sich der Beschäftigungsbetrieb an den Kosten? ☐ ja, in Höhe von _____ EUR ☐ nein

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, jede Änderung in meinen persönlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf die Unterrichtung der Bewilligungsbehörde über Anträge auf Gewährung von Renten oder ähnliche Leistungen, die nach Einreichung dieses Antrages gestellt werden.

Es ist mir bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen von mir zurückgefordert werden, wenn ihre Gewährung von mir vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die von mir erbetenen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben des Kreises Coesfeld nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) -Teil 3 - (Schwerbehindertenrecht) erforderlich sind. Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X.

Ort, Datum

Unterschrift