

Anlage „KFZ-Hilfe“ zum Antrag auf Eingliederungshilfe

HINWEISE:

Diese Anlage müssen Sie dem Grundantrag auf Eingliederungshilfe nur beifügen, wenn Sie eine KFZ-Hilfe beantragen möchten.

Die KFZ-Hilfe dient der Sozialen Teilhabe und wird in Abhängigkeit der Einkommens- und Vermögensverhältnisse gewährt.

1	Welche konkrete Leistung möchten Sie beantragen?
<input type="checkbox"/> Leistungen zur Beschaffung eines KFZ (im Umfang des wegen der Behinderung erforderlichen Mehraufwandes)	
<input type="checkbox"/> Leistungen für die aufgrund der Behinderung erforderlichen Umbaumaßnahme	

2	Welche konkreten Ziele wollen Sie mit dem KFZ erreichen? (ggf. bitte auf Beiblatt ergänzen)		
	Anlass / Ort	Adresse	Entfernung von der Wohnung (in km)
			Häufigkeit (pro Monat)

3	Angaben zur Nutzbarkeit anderer Fortbewegungsmöglichkeiten	
	Welche der o. g. Wege können zu Fuß / mit Krankenfahrzeugen (bspw. Rollstuhl) bewältigt werden?	
	Welche der o. g. Wege können mit dem ÖPNV (Bus, Bahn) zurückgelegt werden?	

<p>Wo befindet sich die nächstgelegene Haltestelle zur Teilnahme am ÖPNV?</p>	<p>Haltestelle: _____</p> <p>Entfernung von der Wohnung (km): _____ km.</p>
<p>Kann der Weg zu dieser Haltestelle zu Fuß oder auf andere Weise zurückgelegt werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, bitte begründen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Welche der o. g. Wege können mit anderen Beförderungsmöglichkeiten zurückgelegt werden (bspw. Fahrdienste, Taxi)?</p>	
<p>Erhalten Sie Leistungen zur Mobilität (Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, Umfang: _____</p> <p style="padding-left: 100px;">Kostenträger: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Wenn für <u>keinen</u> der o. g. Wege eine andere Fortbewegungsmöglichkeit in Betracht kommt, bitte begründen:</p>	

4	Angaben zum Fahrzeugführer/in
<p>Name, Vorname: _____</p> <p>Name, Vorname: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____</p> <p>Bitte fügen Sie eine Kopie der gültigen Fahrerlaubnis bei!</p>	

5 Ggf. Angaben zum Altfahrzeug

Handelt es sich um eine Ersatzbeschaffung?

Ja Nein

Ist das Altfahrzeug noch verkehrstauglich?

Ja Nein

Angaben zum Altfahrzeug:

Marke, Modell: _____

Aktueller km-Stand: _____ km

Erstzulassung (Monat/Jahr): _____

Der Verkehrswert meines Altfahrzeuges beträgt: _____ EUR

Der Erlös für den Verkauf des Altfahrzeuges beträgt (**bitte Nachweis beifügen!**):

_____ EUR

6 Angaben zum anzuschaffenden KFZ

Das folgende KFZ soll angeschafft werden (**bitte konkretes Angebot beifügen!**):

Neuwagen Gebrauchtwagen

Marke, Modell: _____

Aktueller km-Stand: _____ km

Erstzulassung (Monat/Jahr): _____

Anschaffungskosten: _____ EUR

Verfügt das KFZ über behinderungsbedingt erforderliche Zusatzausstattungen (bspw. Rampe):

Nein Ja, folgende: _____

Kostenanteil der behinderungsbedingt erforderlichen Zusatzausstattungen an den Anschaffungskosten:

_____ EUR.

Der seinerzeitige Neuanschaffungspreis des Gebrauchtwagens betrug:

_____ EUR.

7 Angaben zu behinderungsbedingt erforderlichen Umbaumaßnahmen

Folgende Umbaumaßnahmen sind aufgrund der Behinderung erforderlich:

Die Kosten der erforderlichen Umbaumaßnahme betragen:

_____ €.

Bitte fügen Sie zwei Vergleichsangebote von zwei unterschiedlichen Anbietern bei!

Ort, Datum

Unterschrift der/des Hilfesuchenden bzw.
bei Minderjährigen der Eltern/Personensorgeberechtigten