

Landesamt für Soziales  
- Inklusionamt -  
Hochstr. 67

Datum: \_\_\_\_\_

66115 Saarbrücken

**ANTRAG**

auf Gewährung von Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges
- Erlangung der Fahrerlaubnis
- behinderungsbedingten Zusatzausstattung eines Fahrzeuges

A. Persönliche Verhältnisse

Name:	Vorname:	geb. am:
Wohnort:	Straße:	
Familienstand:	Telefon:	
Arbeitgeber:		
Beschäftigt als:	seit:	

Ursache der Behinderung

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigung     | <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall                            |
| <input type="checkbox"/> Wehrdienstbeschädigung | <input type="checkbox"/> Berufskrankheit                          |
| <input type="checkbox"/> Impfschaden            | <input type="checkbox"/> durch einen Dritten verschuldeten Unfall |
| <input type="checkbox"/> Gewalttat              | <input type="checkbox"/> Krankheit                                |
| <input type="checkbox"/> _____                  |   |

Beizufügen sind:

- Beschäftigungsnachweis des Arbeitgebers
- Ablichtung des Schwerbehindertenausweises
- Ablichtung des letzten Bescheides des Versorgungsamtes,
- Ablichtung des Führerscheins
- TÜV-Eignungsgutachten bezüglich notwendiger Zusatzausstattung
- Fachärztliches Gutachten, dass Haltestellen öffentl. Verkehrsmittel nicht zu Fuß erreicht werden können.
- Einkommensnachweis der letzten 12 Monate
- Kostenvoranschlag von Kfz und Zusatzausstattung
- Bestätigung über Restwert des jetzigen Kfz mit Angabe von Baujahr und km-Laufleistung

Unterhaltsberechtigten Familienangehörige:

Name	Vorname	Geb. am	Beruf	(Abrechnung beifügen) Nettoeinkommen
				€
				€

Einkommensverhältnisse: (Belege beifügen)

1. Arbeitseinkommen der letzten 12 Monate \_\_\_\_\_ €

2. Beiträge zu Kranken- u. Pflegeversicherung \_\_\_\_\_ €

3. Beiträge zu Berufsverbänden \_\_\_\_\_ €

4. Renten \_\_\_\_\_ €

5. \_\_\_\_\_ €  
(sonstiges Einkommen)

Erlös aus Verkauf des Altwagens \_\_\_\_\_ €

Kaufpreis des Fahrzeuges \_\_\_\_\_ €

(Kostenvoranschlag beifügen; hierbei sind die Kosten der Überführung und der behinderungsbedingten Zusatzausstattung besonders aufzuführen)

Wegstrecke von der Wohnung zur Arbeitsstätte \_\_\_\_\_ km

Ich versichere hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Jede Änderung werde ich dem Integrationsamt mitteilen. Es ist mir bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden, wenn die Gewährung auf vorsätzlich oder grob fahrlässig falsch gemachten Angaben beruht. Die erhobenen Daten werden im Rahmen des Antrags elektronisch gespeichert. Sie haben das Recht auf Auskunft und ggf. Berichtigung der Daten. Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage der §§ 35 SGB I, 67 ff. SGB X. Ich bin damit einverstanden, dass die ärztlichen Berichte der Schwerbehindertenakte und der Bescheid über den Grad der Behinderung eingesehen werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

Stellungnahme der örtlichen Stadt-/Gemeindeverwaltung:

a) Wegstrecke in km von der Wohnung/Arbeitsstätte zu öffentlichen Verkehrsmitteln \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ km

b) Aus welchen Gründen ist das Erreichen der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar bzw. nicht möglich?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Dienstsiegel)