

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

noch Ziffer **2.4**

Wann endet das Ausbildungsverhältnis?
Grund
2.5 Handelt es sich um einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.6 Wird die Ausbildung von anderen öffentlichen Stellen gefördert oder finanziert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ Falls ja, Aktenzeichen - bitte Nachweise beifügen
Haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ Falls ja, Aktenzeichen

3 Verkehrsweg

3.1 Entfernung und Verkehrsanbindung
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz / Ausbildungsort _____ Kilometer
Stehen öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Der Fußweg zwischen Wohnung und öffentlichem Verkehrsmittel (nächste Haltestelle / Bahnhof) beträgt _____ Kilometer
Der Fußweg zwischen öffentlichem Verkehrsmittel (Ankunftshaltestelle / Bahnhof) und Arbeitsplatz / Ausbildungsort beträgt _____ Kilometer
3.2 Verkehrt zwischen Ihrer Wohnung und dem Arbeitsplatz / Ausbildungsort ein vom Arbeitgeber oder von der Ausbildungseinrichtung zur Verfügung gestelltes Beförderungsmittel (zum Beispiel Werkbus)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie weit ist die Wohnung von der nächsten Abfahrtstelle dieses Beförderungsmittels entfernt? _____ Kilometer
3.3 Warum sind Sie auf die Benutzung eines Kfz angewiesen?



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

3.4 Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz oder Ausbildungsort bisher erreicht?

3.5 Ist ein Wohnortwechsel geplant?

nein ja, zum _____

Falls ja, neue Anschrift:

3.6 Ist ein Arbeitsplatzwechsel oder Ausbildungsortwechsel geplant?

nein ja, zum _____

Falls ja, neue Anschrift:

4 **Schwerbehinderung**

Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt oder sind Sie einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt?

nein ja, bitte Kopie des Bescheides über die Feststellung der Schwerbehinderung / Gleichstellung oder des Schwerbehindertenausweises beifügen

5 **Fahreignungsgutachten**

Wurde für Sie ein Fahreignungsgutachten erstellt?

nein ja, bitte Kopie des Fahreignungsgutachtens beifügen

6 **Berufsausübung**

6.1 Sind Sie zur Berufsausübung im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses (Außendiensttätigkeit) auf ein Kfz angewiesen?

nein ja, berufsbedingte Kilometerleistung jährlich: _____ Kilometer

6.2 Steht ein Firmenfahrzeug zur Verfügung?

nein ja

wenn **nein**, bitte Arbeitsvertrag vorlegen und Bescheinigung des Arbeitgebers über die Vertragsbedingungen für nichtbehinderte Menschen beifügen

6.3 Sind Sie in Heimarbeit beschäftigt?

nein ja

Wird die Arbeit selbst beim Auftraggeber abgeholt oder abgeliefert?

nein ja, bitte Bescheinigung des Auftraggebers beifügen

6.4 Sind Sie selbständig tätig?

nein ja, bitte Nachweise beifügen (zum Beispiel Gewerbeschein, Arbeitserlaubnis)



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

7 Führerschein / Beförderungskosten

7.1 Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

nein ja, bitte Kopie beifügen

7.2 Beabsichtigen Sie das Kfz selbst zu fahren?

nein ja

Falls **nein**, wer soll das Fahrzeug fahren (auch Beförderungsdienst)?

7.3 Wann soll mit der Fahrausbildung begonnen werden?

8 Antrag auf finanzielle Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeugs

8.1 Welches Kfz wollen Sie erwerben?

Neuwagen Gebrauchtwagen Baujahr: _____

Hersteller: _____

Modell: _____

Typ: _____

Fahrzeug-Identifizierungsnummer: _____

Ausstattung: _____

8.2 Bei Anschaffung eines Gebrauchtwagens, wie hoch war der seinerzeitige Neuwagenpreis? Falls vorhanden, bitte Belege beifügen!

_____ EUR

Ist der Gebrauchtwagen ganz oder teilweise mit für Sie erforderlichen behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ausgerüstet?

nein ja, welche?

8.3 Preis / Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz? Bitte Belege beifügen!

_____ EUR

8.4 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein ja, bitte Kopie beifügen

Warum haben Sie den Vertrag oder die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

9 Bisheriges Kraftfahrzeug

Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten 5 Jahren ein Kfz?

nein ja, bitte Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein) in Kopie beifügen

Hersteller: _____

Baujahr: _____

Modell: _____

Anzahl der Türen: _____

Typ: _____

Kilometer-Stand: _____

Ausstattung: _____

Erstzulassung am: _____

Automatik

nein ja

Welche erforderliche behinderungsbedingte Zusatzausstattung ist oder war bereits im Kfz enthalten?

Warum können Sie das Fahrzeug nicht mehr benutzen (zum Beispiel Unfallschäden, außergewöhnliche Reparaturen, behinderungsbedingter Wechsel des Fahrzeuges erforderlich)? Bitte Nachweise beifügen!

Restwert des Kfz bei Unfallschäden - falls vorhanden, bitte Nachweise beifügen (zum Beispiel Sachverständigengutachten)

_____ EUR

Ersatzleistung des Kfz-Versicherers (Haftpflichtversicherung oder Vollkasko) - bitte Nachweise beifügen

_____ EUR



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

10 Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen oder deren Reparaturen

10.1 Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen angeschafft werden? Bitte Kostenvoranschlag beifügen!

nein ja

Falls ja, welche?

Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen repariert werden? Bitte Kostenvoranschlag beifügen!

nein ja

Falls ja, welche?

10.2 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein ja, bitte Kopie beifügen

Warum haben Sie den Vertrag oder die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?

11 Kostenzuschüsse anderer Stellen

Haben Sie einen Kostenzuschuss bei anderen Stellen beantragt oder von anderen Stellen erhalten?

für das Kfz

nein ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen

für die behinderungsbedingten Zusatzausstattungen

nein ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen

für den Führerschein

nein ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

Beantwortung der Ziffern 12 und 13 nicht erforderlich, wenn nur behinderungsbedingte Zusatzausstattungen beantragt werden (zum Beispiel Kfz-Sitz).

12 Einkünfte

Welche monatlichen Einkünfte beziehen Sie?	Bitte folgende Unterlagen beifügen:
<input type="checkbox"/> Nettoarbeitsentgelt _____ EUR	Formular G0142
<input type="checkbox"/> Nettoarbeitseinkommen _____ EUR	letzter Einkommensteuerbescheid (Angaben, die nicht die Höhe des Arbeitseinkommens betreffen, können von Ihnen unkenntlich gemacht werden) oder Bestätigung Ihres Steuerberaters über die Höhe des Arbeitseinkommens - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> Krankengeld _____ EUR	Bescheinigung der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II _____ EUR	Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit oder des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende für den letzten Kalendermonat vor Antragstellung - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld _____ EUR	Bewilligungsbescheid - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> Rente _____ EUR	letzte Rentenmitteilung - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Verletztengeld, Kurzarbeitergeld) _____ EUR Welche?	entsprechende Nachweise

13 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (bitte Nachweise beifügen)

13.1 Unterhalten Sie Familienangehörige? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

13.2 Bitte geben Sie alle Familienangehörigen an, die im Haushalt leben beziehungsweise die außerhalb des Haushalts leben und Unterhaltszahlungen erhalten.

laufende Nummer	1	2	3	4	5
Name, Vorname des Familienangehörigen					
Geburtsdatum					
Familienangehörigkeit / Verwandtschaftsverhältnis					
Lebt diese Person mit Ihnen in einer häuslichen Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sofern eine häusliche Gemeinschaft besteht, geben Sie bitte die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens (EUR) des Familienangehörigen an.					
Sofern eine häusliche Gemeinschaft nicht besteht, geben Sie bitte die Höhe des Unterhalts (EUR) an, den Sie an den Familienangehörigen leisten.					

14 Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift

Anlagen

- Formular G0142
- Kostenvoranschlag
- Führerschein - Kopie ausreichend
- Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein) des bisherigen Kfz - Kopie ausreichend
- Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung / Gleichstellung oder Schwerbehindertenausweis -
Kopie ausreichend
- Fahreignungsgutachten - Kopie ausreichend
-

