

Antrag auf Teilnahme am unentgeltlichen Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Böblingen

Zum Fahrdienst sind schwerbehinderte Menschen mit „außergewöhnlicher Gehbehinderung“ (Eintrag des Merkzeichen „aG“ im Schwerbehindertenausweis) teilnahmeberechtigt, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Landkreis Böblingen haben und deren Mobilität nicht durch Angehörige oder durch Benutzung eines eigenen Fahrzeuges sichergestellt ist.

Zur unentgeltlichen Beförderung sind darüber hinaus nur Personen berechtigt, deren anrechenbares Einkommen die Einkommensgrenzen nach §§135ff SGB IX in der jeweils gültigen Fassung nicht übersteigt. Das vorhandene Vermögen darf den Betrag von 60.000 € nicht übersteigen

1. Persönliche Verhältnisse des Antragstellers:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Familienstand _____

Adresse _____

Telefon _____

2. Haben Sie einen gültigen Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes mit Merkzeichen „aG“?

Ja (Bitte Nachweis in Kopie beifügen) Nein

3. Mit dem Antragsteller leben folgende Personen im Haushalt:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschafts verhältnis	Eigenes Einkommen Ja/Nein

4. **Verfügt der Antragsteller oder eine in 3. genannte Person über ein KFZ ?**

Ja

Nein

Falls ja: Aus welchen Gründen ist der Fahrdienst notwendig (kurze Stellungnahme):

.....
.....
.....

5. **Monatliches Nettoeinkommen** (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)

	<u>Antragsteller</u>	<u>Ehegatte/Lebenspartner</u>
<input type="checkbox"/> EU/ BU Rente		
Altersruhegeld€€
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente€€
<input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe nach LAG€€
<input type="checkbox"/> Rente nach dem		
Bundesversorgungsgesetz€€
<input type="checkbox"/> Betriebsrente/ Pension€€
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbstständiger		
oder gewerbl. Tätigkeit€€
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbstständiger		
Tätigkeit (Gehalt)€€
<input type="checkbox"/> ALG I / ALG II€€
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach SGB XII€€
<input type="checkbox"/> Andere Einkünfte€€
(Einkunftsart bitte angeben:		

6. **Vermögen über 60.000 €**

Zum Beispiel Sparguthaben, Aktien usw. (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)

.....

.....

.....

7. Für BewohnerInnen in stationären Pflegeeinrichtungen

Die monatlichen Heimkosten in Höhe von € bezahle ich selbst

Ja (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)

Nein Die monatlichen Heimkosten bezahlt

(Bitte ggf. den jeweiligen Sozialhilfeträger angeben)

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und der beigefügten Nachweise.

Gleichfalls bestätige ich den Erhalt der ab 01.07.2021 gültigen Richtlinien für den unentgeltlichen „Fahrdienst für Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis Böblingen“. Im Falle der Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme am v. g. Fahrdienst werde ich Änderungen in meinen persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen unaufgefordert und unverzüglich dem *Landratsamt Böblingen, Soziales und Teilhabe, Parkstraße 16, 71034 Böblingen, z.Hd. Frau Dominikowski*, mitteilen (siehe Nr. 6.4. der beigefügten Richtlinien).

.....

Ort / Datum

.....

Unterschrift Antragsteller oder des/der

Vertretungsberechtigten