



**3 Verkehrsweg**

**3.1** Verkehrt zwischen Ihrer Wohnung und dem Arbeitsplatz / Ausbildungsort ein vom Arbeitgeber / von der Ausbildungseinrichtung zur Verfügung gestelltes Beförderungsmittel (z. B. Werkbus)?

nein  ja Wie weit ist die Wohnung von der nächsten Abfahrtstelle dieses Beförderungsmittels entfernt? km

**3.2** Warum sind Sie auf die Benutzung eines Kfz angewiesen?

**3.3** Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz / Ausbildungsort bisher erreicht?

**3.4** Ist ein Wohnortwechsel geplant?

nein  ja, zum Neue Anschrift:

**3.5** Ist ein Arbeitsplatz- oder Ausbildungsortwechsel geplant?

nein  ja, zum 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 oder des Schwerbehindertenausweises beifügen

**5 Berufsausübung**

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

nein  ja, berufsbedingte Kilometerleistung jährlich: km

**5.2** Steht ein Firmenfahrzeug zur Verfügung?

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

**5.3** Sind Sie in Heimarbeit beschäftigt?

nein  ja

Wird die Arbeit selbst beim Auftraggeber abgeholt oder abgeliefert?

nein  ja bitte Bescheinigung des Auftraggebers beifügen

**5.4** Sind Sie selbständig tätig?

nein  ja bitte Gewerbeschein, Arbeitserlaubnis usw. beifügen

**6 Führerschein / Beförderungskosten**

**6.1** Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

nein  ja bitte Kopie beifügen

**6.2** Beabsichtigen Sie das Kfz selbst zu fahren?

nein\*  ja \*wenn **nein**, wer soll das Fahrzeug fahren (auch Beförderungsdienst)?

**6.3** Wann soll mit der Fahrausbildung begonnen werden?

**7 Antrag auf Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeuges**

|                          |  |                                  |  |
|--------------------------|--|----------------------------------|--|
| <b>7.1</b>               | Welches Kraftfahrzeug wollen Sie sich anschaffen?  | Modell (genaue Typenbezeichnung) | Baujahr                                |
| <input type="checkbox"/> | Neuwagen   |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> | Gebrauchtwagen   |                                  |  |
| <b>7.2</b>               | Bei Anschaffung eines Gebrauchtwagens, wie hoch war der seinerzeitige Neuwagenpreis?   | EUR                              | falls vorhanden, bitte Belege beifügen |
|                          | Ist der Gebrauchtwagen ganz oder teilweise mit für Sie erforderlichen behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ausgerüstet? |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> | nein   |                                  | <input type="checkbox"/> ja, welche?   |
| <b>7.3</b>               | Preis / Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz?   | EUR                              | bitte Belege beifügen                  |
| <b>7.4</b>               | Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> | nein   |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> | ja, bitte Kopie beifügen   |                                  |  |
|                          | Warum haben Sie den Vertrag bzw. die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?                              |                                  |  |

**8 Bisheriges Kraftfahrzeug**

|   |   |          |         |   |   |
|---|---|----------|---------|---|---|
| Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten fünf Jahren ein Kfz?   |   |          |         |   |   |
| <input type="checkbox"/>  | nein  |          |         |   |   |
| <input type="checkbox"/>  | ja, bitte ggf. Fahrzeugschein in Kopie beifügen |          |         |   |   |
| Modell (genaue Typenbezeichnung)  | Anzahl der Türen                                | km-Stand | Baujahr | Erstzulassung am  | Automatik   |
|   |   |          |         |   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Welche erforderliche behinderungsbedingte Zusatzausstattung ist oder war bereits im Kfz enthalten?  |   |          |         |   |   |
| Warum können Sie das Fahrzeug nicht mehr benutzen? (z. B. Unfallschäden, außergewöhnliche Reparaturen, behinderungsbedingter Wechsel des Fahrzeuges erforderlich) |   |          |         |   |   |
|   |   |          |         |   | bitte Nachweise beifügen                                  |
| Restwert des Kfz bei Unfallschäden  |   |          | EUR     | falls vorhanden, bitte Nachweise z. B. Sachverständigengutachten beifügen |   |
| Ersatzleistung des Kfz-Versicherers (Haftpflichtversicherung oder Vollkasko)  |   |          | EUR     | bitte Nachweise beifügen  |   |

**9 Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen oder deren Reparaturen**

**9.1** Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen

bitte Kostenvoranschlag beifügen

- angeschafft werden?  nein  ja welche?

- repariert werden?  nein  ja welche?

**9.2** Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein  ja, bitte Kopie beifügen

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

**10 Kostenzuschüsse anderer Stellen**

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

|  |  | von (z. B. Versorgungsamt) | Aktenzeichen |
|--|--|----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> für das Kfz                                       | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* | _____                      | _____        |
| <input type="checkbox"/> für die behinderungsbedingten Zusatzausstattungen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* | _____                      | _____        |
| <input type="checkbox"/> für den Führerschein                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* | _____                      | _____        |

\*bitte Nachweise beifügen

Beantwortung von Ziff. 11 u. 12 nicht erforderlich, wenn nur behinderungsbedingte Zusatzausstattungen (z. B. Kfz-Sitz) beantragt werden.

**11 Einkünfte**

Welche monatlichen Einkünfte beziehen Sie?

bitte folgende Unterlagen beifügen:

|  |       |     |   |
|--|-------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> Netto-Arbeitsentgelt  | _____ | EUR | Vordruck G141   |
| <input type="checkbox"/> Netto-Arbeitseinkommen  | _____ | EUR | letzter Einkommensteuerbescheid* (Angaben, die nicht die Höhe des Arbeitseinkommens betreffen, können von Ihnen unkenntlich gemacht werden) bzw. Bestätigung Ihres Steuerberaters über die Höhe des Arbeitseinkommens |
| <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  |
| <input type="checkbox"/> Übergangsgeld   | _____ | EUR | Bewilligungsbescheid*   |
| <input type="checkbox"/> Rente   | _____ | EUR | letzte Rentenmitteilung*  |
| <input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen (z. B. Verletzengeld, Kurzarbeitergeld)<br>Welche? | _____ | EUR | entsprechende Nachweise   |

\*Kopie ausreichend

**12 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen** (Bitte Nachweise beifügen)**12.1** Unterhalten Sie Familienangehörige? nein  ja**12.2**

| lfd. Nr. | Name, Vorname des Familienangehörigen | Geburtsdatum | Familienangehörigkeit / Verwandtschaftsverhältnis | Höhe des mtl. Nettoeinkommens<br>EUR | Besteht häusliche Gemeinschaft mit der Antragstellerin / dem Antragsteller?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Höhe des Unterhalts, wenn keine häusliche Gemeinschaft besteht<br>EUR |
|----------|---------------------------------------|--------------|---|--------------------------------------|--|---|
| 1        |                                       |              |   |                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |
| 2        |                                       |              |   |                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |
| 3        |                                       |              |   |                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |
| 4        |                                       |              |   |                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |
| 5        |                                       |              |   |                                      | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |

**13 Unterschrift**

|            |              |
|------------|--------------|
|            |              |
| Ort, Datum | Unterschrift |

**Anlagen**

- Vordruck G141
- Kostenvoranschlag
- Führerschein\*
- Fahrzeugschein des bisherigen Kfz\*
- Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung oder Schwerbehindertenausweis\*
- 

\*Kopie ausreichend