

**Antrag auf Ausstellung eines Berechtigungsscheines
für die Inanspruchnahme des freiwilligen Fahrdienstes für Menschen mit
Behinderungen im Landkreis Reutlingen**

Antragsteller:	
Herr/Frau	_____
Geburtsdatum	_____
Wohnort	_____
Straße	_____
Telefon	_____
A Ich beantrage die Ausstellung eines Berechtigungsscheines für die Beförderung durch den freiwilligen Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Reutlingen.	
Meine außergewöhnliche Gehbehinderung beweise ich durch die beiliegende	
<input type="checkbox"/> Ablichtung meines Schwerbehindertenausweises	
<input type="checkbox"/> ärztliche Bescheinigung über meine außergewöhnliche Gehbehinderung, da ich noch keinen Ausweis besitze.	
B Sind Sie ständig auf einen Rollstuhl angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie auf ständige Begleitung angewiesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Bewohner eines Altenheims/Behindertenheims?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Benutzen Sie einen Elektrorollstuhl?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist ein Kraftfahrzeug auf Sie zugelassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, können Sie dieses Fahrzeug selbst steuern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
 (Nicht Zutreffendes bitte streichen)	

Erklärung des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters für den Hilfesuchenden):

Ich versichere, dass die vorstehenden und rückseitigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Einkommens-, und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

Die vorstehenden Angaben werden aufgrund §§ 90, 91, 99, 135 - 142 SGB IX erhoben.

Als Bevollmächtigter gebe ich diese Erklärung im Namen des Hilfesuchenden ab.

Anlagen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers oder Bevollmächtigten)