

Bundesagentur für Arbeit	Eingangsdatum	 Bundesagentur für Arbeit
--------------------------	---------------	--

Name, Vorname, Anschrift, Kundennummer

Reha

Vermerke der Agentur für Arbeit	Hdz.
Reha-Antrag (Reha 101 gestellt) am:	
Fragebogen ausgegeben am:	
Durch die Agentur für Arbeit:	

Antrag/Fragebogen zur Gewährung von Leistungen zur Kraftfahrzeughilfe

1. Beantragte Leistung:

Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges

Kosten für behinderungsbedingte Zusatzausstattung oder deren Reparatur

Zuschuss zu den Kosten der Fahrausbildung u. des Erwerbs der Fahrerlaubnis

2. Arbeitsplatz/Ausbildungs-/Bildungsstätte

Name des Arbeitgebers/der Bildungsstätte: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____
(Straße, Postleitzahl, Ort)

Der Arbeits-/Ausbildungsort, die Bildungsstätte befindet sich abweichend an anderer Stelle nein ja

Wenn ja:

Anschrift: _____
(Straße, Postleitzahl, Ort)

Art der Tätigkeit/Ausbildung/Weiterbildung: _____

Beginn der Beschäftigung/Ausbildung/Weiterbildung: _____

Ist das Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnis befristet bzw. gekündigt? nein ja

Wenn ja, befristet bis _____ Grund: _____

gekündigt zum _____ Grund: _____

3. Verkehrsweg

Ich benötige wegen Art oder Schwere der Behinderung für die tägliche Fahrt zwischen Wohnung und Arbeits-, Ausbildungsort bzw. Bildungsstätte ein eigenes Kraftfahrzeug, weil ich

- wegen Art oder Schwere der Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen kann nein ja
- aus folgenden Gründen darauf angewiesen bin:

(Bitte entsprechende Nachweise, Atteste, Bescheide etc. vorlegen)

Die Entfernung zwischen Wohnung und Arbeits-, Ausbildungs- bzw. Bildungsstätte (einfache Wegstrecke) beträgt _____ km.

Bisher bin ich wie folgt dorthin gelangt:

Ich beabsichtige das Kraftfahrzeug selbst zu fahren nein ja

Wenn nein, bitte Name und Anschrift der Person eintragen die als ständige Fahrkraft zur Verfügung steht

(Name, Vorname, Anschrift)

Bitte Bestätigung und Fotokopie der Fahrerlaubnis der o. g. Person beifügen

Wichtiger Hinweis:
Sie sollten eine Kostenerstattung immer geltend machen, **bevor** Aufwendungen entstehen oder Ausgaben anfallen.

4. Zusätzliche Angaben, wenn das Kraftfahrzeug zur Berufsausübung im Rahmen des Beschäftigungs- oder eines Heimarbeitsverhältnisses benötigt wird

Ein Firmenfahrzeug steht zur Verfügung: nein ja

Wenn nein:

Eine Wegstreckenentschädigung für die berufliche Nutzung des Kraftfahrzeuges durch den Arbeitgeber erfolgt: nein ja

(Wenn ja: Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers vorlegen)

Das Kraftfahrzeug wird im Rahmen einer Heimarbeitsbeschäftigung benötigt nein ja

Ich muss die Arbeit selbst beim Heimarbeitsauftraggeber abholen bzw. abliefern nein ja

(Wenn ja: Bitte Bestätigung des Auftraggebers vorlegen)

Name, Vorname: ,

Kundennummer:

5. Fahrerlaubnis						
Ich bin im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bitte Fotokopie der Fahrerlaubnis (ggf. mit Auflagen) beifügen.						
6. Familienangehörige/Unterhaltsleistungen						
Unterhalten Sie Familienangehörige?					(Bitte Nachweise beifügen!) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
lfd. Nr.	Name, Vorname der Familienangehörigen	Geburtsdatum	Art der Familienangehörigkeit Verwandtschaftsverhältnis	Höhe der monatlichen Netto-Einkünfte (zwei Monate vor Kaufabschluss) Euro	Besteht häusliche Gemeinschaft mit dem Antragsteller?	Art/Höhe des Unterhalts des Antragstellers, wenn keine häusl. Gemeinschaft besteht Euro
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	
7. Einkommen						
Ich beziehe /erhalte:						
<input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt		<input type="checkbox"/> Übergangsgeld				
<input type="checkbox"/> Krankengeld		<input type="checkbox"/> Rente				
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I /Arbeitslosengeld II		<input type="checkbox"/> sonstige Lohnersatzleistungen (z.B. Kurzarbeitergeld)				
<input type="checkbox"/> Weitere Einkünfte:						
Monatliche Höhe: _____ Euro						
(Netto-Einkünfte bei Arbeitsentgelt, -einkommen)						
Bitte Nachweis über Einkünfte beifügen/nachreichen, die <u>2 Monate</u> vor Kauf-, Vertragsabschluss erzielt wurden!						
8. Werbungskosten/Aufwendungen zur sozialen Sicherung						
Ich habe monatlich folgende Aufwendungen:						
<input type="checkbox"/> Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsplatz/Bildungsstätte						
- benutztes Verkehrsmittel _____						
- Kosten für öffentliche Verkehrsmittel: _____ Euro oder bei Benutzung des eigenen Kraftfahrzeuges einfache Wegstrecke: _____ km.						
<input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden, Gewerkschaften u.ä. _____ Euro						
<input type="checkbox"/> Mehraufwendungen durch die notwendige Führung eines doppelten Haushaltes in Höhe der Miete am auswärtigen Aufenthaltsort zuzüglich bis zu 9,81 Euro pro Tag für Verpflegungsmehraufwand, soweit nicht Trennungentschädigung, Auslösung u.ä. gezahlt wird: _____ Euro. (Bitte Nachweis beifügen!)						
9. Kostenzuschüsse anderer Stellen						
Ich habe für						
		<input type="checkbox"/> das Kraftfahrzeug				
		<input type="checkbox"/> die behinderungsbedingte Zusatzausstattung bzw. deren Reparatur				
		<input type="checkbox"/> die Fahrerlaubnis				
einen Kostenzuschuss		<input type="checkbox"/> bei einer anderen Stelle beantragt		<input type="checkbox"/> von einer anderen Stelle erhalten		
Wenn ja: Bei/von _____						
Ich habe bereits früher bei der Agentur für Arbeit oder bei einer anderen Stelle entsprechende Leistungen erhalten bzw. es wurden solche abgelehnt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Wenn ja: Stelle: _____						
Für welche Leistung: _____						
<input type="checkbox"/> Bewilligt wurden:		Zuschuss _____ Euro		Darlehen _____ Euro		
<input type="checkbox"/> Ablehnung mit Bescheid vom		_____				

Name, Vorname: ,

Kundennummer:

10. Rückzahlungsverpflichtungen

Ich habe gegenüber der Bundesagentur für Arbeit noch Rückzahlungsverpflichtungen: nein ja

Wenn ja, bei der Agentur für Arbeit _____

11. Bei Antrag auf Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges

11.1 Anschaffung

Ich beabsichtige einen Neuwagen Gebrauchtwagen zu kaufen.

Weitere Angaben: Modell: _____ Baujahr: _____ (nur bei Gebrauchtwagen)

Kilometerstand: _____ (nur bei Gebrauchtwagen)

Neuwagenpreis: _____ Euro (Bitte Belege, Quittungen beifügen)

Preis/Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz: _____ Euro

Ich habe bereits einen Kaufvertrag abgeschlossen: nein ja

Wenn ja, Zeitpunkt: _____

11.2 Bisheriges Kraftfahrzeug

Ich bin im Besitz eines eigenen Kraftfahrzeuges: nein ja

Wenn ja, weitere Angaben:

Modell: _____ Kilometerstand: _____

Baujahr: _____ Tag der Zulassung: _____

Aus folgenden Gründen kann/will ich das bisherige Fahrzeug nicht mehr benutzen:

Wenn unfallbedingter Totalschaden bzw. Verlust durch Diebstahl vorliegt:

Restwert des Kraftfahrzeuges: _____ Euro Ersatzleistung aus Haftpflicht-, Voll- o. Teilkaskoversicherung: _____ Euro

Name der Versicherungsgesellschaft bei der Schadenersatzansprüche geltend gemacht wurden: _____ (Bitte Nachweise beifügen!)

11.3 Finanzierungsplan

Zur Finanzierung vorstehend aufgeführter Kosten kann ich selbst folgende Mittel aufbringen:

Erlös aus dem Verkauf des alten Beförderungsmittels: _____ Euro

Ersparnisse bzw. Rücklagen für Ersatzbeschaffung: _____ Euro

Leistungen Dritter z.B. aus Kaskoversicherung, Haftung eines Schädigers: _____ Euro

12. Bei Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattung bzw. deren Reparatur

Ich benötige folgende behinderungsbedingte Zusatzausstattung:

Bitte Kostenvoranschlag (auch für Reparaturkosten) beifügen!

Weitere Angaben/Begründung ggf. auf gesondertem Blatt hinzufügen

13. Bei Antrag auf Zuschuss zu den Kosten der Fahrausbildung und des Erwerbs der Fahrerlaubnis

13.1 Person des Erwerbers

Ich will die Fahrerlaubnis selbst erwerben : nein ja

Wenn nein, wird die Fahrerlaubnis von der unter Nummer 3 angeführten Person erworben: nein ja

(Wenn andere Person als unter Nummer 3 angeführt, bitte dies auf einem gesonderten Blatt begründen sowie Name, Anschrift und Bestätigung dieser Person angeben)

13.2 Zeitpunkt/Kosten

Voraussichtlicher Beginn der Fahrausbildung: _____

Ein Vertrag über die Fahrausbildung wurde bereits abgeschlossen: nein ja

(Wenn ja, bitte Vertrag vorlegen) Name und Anschrift der Fahrschule: _____

Ausbildungskosten (einschließlich der Kosten für eine eventuell notwendige psychologisch-medizinische Untersuchung)

- lt. beigefügtem Kostenvoranschlag _____ Euro

- lt. beigefügter Rechnung _____ Euro

Name, Vorname: ,

Kundennummer:

13.3 Zusätzliche Angaben, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung die Fahrausbildung in einer auswärtigen speziellen Behinderten-Fahrschule durchgeführt werden muss.

Termin der Ausbildung:

Folgende zusätzliche Kosten entstehen:

Reisekosten - Hin- und Rückfahrt von _____ nach _____

an folgenden Tagen: _____

Kosten insgesamt: _____ Euro

Kosten für Verpflegung täglich _____ Euro Kosten für Unterkunft täglich _____ Euro

14. Ergänzende Angaben

Bei der Entscheidung bitte ich folgende bisher nicht aufgeführte Besonderheiten zu berücksichtigen:

Ich bitte, die bewilligte Leistung zu überweisen an

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

15. Erklärung

1. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Fragebogens können - soweit erforderlich - Rückfragen beim Arbeitgeber/bei der Bildungsstätte erfolgen.
2. Ich verpflichte mich, einen ggf. darlehensweise gewährten Betrag in angemessenen Teilbeträgen zurückzuzahlen.
3. Mir ist bekannt, dass die mir gewährte Leistung ggf. zurückgefordert wird, wenn
 - a) die Arbeitsaufnahme durch mein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten vereitelt wird, oder
 - b) das Arbeitsverhältnis wegen meines vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens gelöst wird, oder
 - c) die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistungen ohne mein Verschulden entfallen sind, insoweit, als mir dem Leistungszweck entsprechende Kosten noch nicht entstanden sind.
4. Ich trete meine der Pfändung unterworfenen Ansprüche gegen meinen jeweiligen Arbeitgeber oder gegenüber Dritten in Höhe der fälligen Erstattungsansprüche an die Bundesagentur für Arbeit ab. Ich ermächtige meinen jeweiligen Arbeitgeber, auf Verlangen der Agentur für Arbeit meine Erstattungsverpflichtung durch Einbehaltung von meinem Arbeitsentgelt in Höhe der Restschuld zu erfüllen. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass bei Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III), z.B. Arbeitslosengeld, der noch zu zahlende Betrag in angemessenen Raten einbehalten wird.
5. Meine Ansprüche gegen meinen Arbeitgeber oder gegen andere öffentlich-rechtliche Stellen auf gleichartige Leistungen trete ich hiermit an die Bundesagentur für Arbeit ab.
6. Das Merkblatt 12 „Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“ habe ich erhalten und vom Inhalt Kenntnis genommen.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift des Antragstellers)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)