

# Antrag auf Ausstellung eines Berechtigungsausweises zur Teilnahme am Behindertenfahrdienst

Erstantrag  Antrag auf Verlängerung

**AntragstellerIn**

**Datenschutzrechtlicher Hinweis nach § 67a Abs. 3 und 67b Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – SGB X:**  
Die nachstehend erbetenen personenbezogenen Daten sind erforderlich, damit der Fachbereich Soziales des Landkreises Spree-Neiße über Ihren Antrag entscheiden kann. Die Daten werden elektronisch gespeichert. Sofern Sie mit der Datenerhebung, -speicherung und evtl. –weitergabe nicht einverstanden sein sollten, kann Ihrem Antrag nicht statt gegeben werden.

Familiennamenname, Vorname		Geburtsdatum	Telefon
Anschrift (Straße, Hausnr.)		Postleitzahl	Ort (ggf.Ortsteil)
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“ ist in Kopie beigelegt.		Befristung bis .
<input type="checkbox"/>	Ich werde den Eigenanteil von 0,26 €je gefahrenen Kilometer bezahlen.		
<input type="checkbox"/>	Ich beziehe Leistungen nach	<input type="checkbox"/> SGB XII (Sozialhilfe) <input type="checkbox"/> SGB II (Hartz VI)	und beantrage deshalb bis die Übernahme des Eigenanteils (Bescheid in Kopie liegt bei).
<input type="checkbox"/>	Ich besitze kein, aus öffentlichen Mitteln gefördertes, Kfz.		

## Erklärung des/der Hilfesuchenden (oder gesetzlichen Vertreters für den/die Hilfesuchende/n):

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Änderungen der Familien-, 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 erbrachte Leistungen dem Sozialhilfeträger erstatten muss. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht bei der Bearbeitung dieses Antrages nach § 60 SGB, 1. Buch, nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

Ich bin damit einverstanden, dass der Fachbereich Soziales direkt mit den Kostenträgern des Behindertenfahrdienstes abrechnet.

Bei Verlängerung von Schwerbehindertenausweis bzw. Leistungsbezug werde ich die entsprechenden Nachweise/ Bescheide unaufgefordert nachreichen.

Forst (Lausitz), den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragsstellers, bzw. seines gesetzl. Vertreters)