

ANLAGE 1 zur Fachanweisung Beförderung vom 01.01.2013

**Antrag auf Beförderungsleistungen
zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
nach § 54 (1) SGB XII i.V.m. § 55 (1) u. (2) Nr. 7 u. § 58 SGB IX**

Fahrten zum Arbeitsplatz oder zum Arzt zählen nicht zu den hier zu berücksichtigenden Fahrten.

Hin- und Rückfahrt werden als 2 Fahrten gewertet.

Erstantrag

Folgeantrag

1) Persönliche Daten

- a) Nachname: _____
- b) Vorname: _____
- c) Geschlecht: weiblich männlich
- d) Geburtsdatum: _____
- e) Straße mit Hausnummer: _____

Bei Folgeanträgen weiter bei Ziffer 8, sofern keine Veränderungen bei den persönlichen Daten und den Angaben zum Beförderungsbedarf eingetreten sind.

- f) Postleitzahl: _____ Hamburg
- g) Bank und Bankleitzahl: _____
- h) Kontonummer: _____
- i) Grad der Behinderung: _____
- j) Eine Einkommens- und Vermögensprüfung erfolgte bereits im Zusammenhang mit anderen Leistungen
- nein
bitte beachten Sie den anliegenden Hinweis zu den erforderlichen Unterlagen
- ja
bitte Leistung erläutern: _____
- _____

**2) Ich benötige die Beförderungspauschale für folgende regelmäßige Anlässe:
(bitte stichwortartig aufführen)**

ANLAGE 1 zur Fachanweisung Beförderung vom 01.01.2013

3) Die Nutzung von Bussen und Bahnen des HVV ist für mich ohne Begleitung

- möglich
- vereinzelt möglich (bitte kurze Erläuterung)

- nicht möglich (bitte kurze Erläuterung)

4) Ich besitze ein für meine Mobilitätsbedürfnisse geeignetes Kraftfahrzeug

- ja
- nein

5) Die Nutzung von Kraftfahrzeugen von Angehörigen ist mir

- möglich
- vereinzelt möglich (bitte kurze Erläuterung)

- nicht möglich

6) Ich benötige für die Beförderung

- ein Taxi oder ein anderes Kraftfahrzeug ohne Rampe
- ein absenkbares Spezialfahrzeug mit Rampe

7) Ich benötige eine Tragehilfe

- nein
- für bestimmte Zielorte
- beim Verlassen / Betreten meiner Wohnung

8) Ich fahre

ANLAGE 1 zur Fachanweisung Beförderung vom 01.01.2013

- vereinzelt im Jahr (z.B. Familienfeiern insges. ca. Termine im Jahr)
 - mindestens 2 Fahrten im Monat
 - mehr als 4 Fahrten im Monat
- regelmäßig sind dies im Durchschnitt ____ Fahrten im Monat

9) Ich beantrage

- a) die Kostenübernahme für voraussichtlich ____ Fahrten im Jahr nach Einzelfallentscheidung
- b) die Kostenübernahme für voraussichtlich ____ Fahrten im Jahr als individuelles Jahresbudget
- c) die Beförderungspauschale I in Höhe von 82 Euro im Monat für Fahrten mit Kraftfahrzeugen ohne Rampe
 - die Beförderungspauschale II in Höhe von 120 Euro im Monat für Fahrten mit Spezialfahrzeugen mit Rampe
 - die Beförderungspauschale III in Höhe von 160 Euro im Monat für Fahrten mit Spezialfahrzeugen mit Rampe mit Tragehilfe

10) Darüber hinaus beantrage ich die Aufstockung meiner Beförderungspauschale als Individuelles Beförderungsbudget

a) für ____ Monate für insgesamt ____ Fahrten je Monat für

- nicht regelmäßige Beförderungsbedarfe aufgrund familiärer Anlässe

bitte erläutern: _____

- einen Umzug

sonstiges, bitte erläutern: _____

b) ganzjährig für insgesamt ____ Fahrten je Monat zur

- Ausübung eines intensiven bürgerschaftlichen Engagements

bitte erläutern: _____

ANLAGE 1 zur Fachanweisung Beförderung vom 01.01.2013

- Aufrechterhaltung besonderer Kontakte zu Familienangehörigen oder vergleichbar nahe stehenden Personen

bitte erläutern: _____

- Teilnahme z.B. an Interessen- oder Sportgruppen

bitte erläutern: _____

11) Nur für Bewohner einer stationären Einrichtung:

Die Wohneinrichtung bestätigt, dass die unter Ziffer 2 genannten Beförderungsbedarfe nicht durch Angebote mit eigenen Fahrzeugen gedeckt werden können. Der Träger ist seinen Verpflichtungen gem. § 12 Nr. 2 und 3 Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) nachgekommen durch:

Bestätigung der Einrichtung: _____

12) Nur bei Folgeanträgen:

Ich bestätige, dass ich die erhaltenen Leistungen zweckgebunden ausschließlich für Beförderungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eingesetzt habe.

Die notwendigen Belege für die zweckentsprechende Verwendung des individuellen Beförderungsbudgets sind beigefügt.

Hamburg, den _____

Datum

Unterschrift

Hinweise zur Einkommens- und Vermögensprüfung

Erforderliche Unterlagen für die Bearbeitung Ihres Antrages auf Gewährung der Beförderungspauschale

Für Menschen, die in einer stationären Wohnform leben, sind die Angaben entbehrlich (siehe auch Antrag Ziffer 1 j).

Bei der Erstmaligen Einkommens- und Vermögensprüfung vorzulegen:

1. Gültiger Personalausweis oder Reisepass
2. Anmeldebestätigung aller zum Haushalt gehörender Personen
3. Schwerbehindertenausweis mit Feststellungsbescheid vom Versorgungsamt

Bei Erst- und Folge – Einkommens- und Vermögensprüfung vorzulegen:

4. Nachweis über Miethöhe
5. Nachweis über Höhe der Heizkosten
6. Kontoauszüge Ihres Girokontos der letzten 3 Monate
7. Nachweis über bestehende Hausrat- und Haftpflichtversicherungen
8. Vermögensnachweise (Sparbücher, Aktien etc.), Grundbuchauszug
9. Nachweise über das Einkommen aller zum Haushalt gehörender Personen

Zu den Nachweisen zu Ziffer 9 gehören zum Beispiel:

- *Verdienstbescheinigungen der letzten 3 Monate*
- *Wohngeldbescheid*
- *Bescheinigung über die Höhe des Krankengeldes*
- *Leistungsbescheid des Arbeitsamtes (Arbeitslosengeld I) oder der Hamburger Arbeitsgemeinschaft (Arbeitslosengeld II)*
- *Nachweis über Höhe des Kindergeldes*
- *Nachweis über laufende Einnahmen aus Renten, Ruhegehälter, Betriebs- oder Zusatzrenten*
- *Nachweis über Unterhaltszahlungen*
- *Nachweis über Unterhaltsvorschussleistungen des Jugendamtes*

Hinweis:

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen (§ 61 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – SGB I).

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Absatz 1 Ziffer 3 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung können Leistungen nach § 66 SGB I versagt werden.