

Kurz-Antrag

(gültig für den Zeitraum ab 01.01.2020 bis auf Weiteres)

Bewilligung eines Kilometer-Kontingentes bei Inanspruchnahme der Leistungen eines Beförderungsdienstes zur Ermöglichung bzw. Sicherung der Sozialen Teilhabe (Teil 2, Kapitel 6 SGB IX, §§ 83 Abs. 1 Nr. 1, 113 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Mit diesem Kurz-Antrag werden persönliche Daten erhoben, der Umfang beschränkt sich auf das Erforderliche. Diese Daten werden beim Kreis Heinsberg im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften gespeichert, verarbeitet und sofern die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers erkennbar wird, an diesen weitergeleitet. Die Ihnen hieraus erwachsenden Rechte können Sie dem Hinweisblatt zum Datenschutz entnehmen, das auf der Webseite des Kreises Heinsberg eingestellt ist.

www.kreis-heinsberg.de > **Bürger-Service** > **Schlagwortindex** > **Formulare, Dokumente**
> **Merkblatt Datenschutz zu Leistungen zur Beförderung von Menschen mit Behinderung**

>>> Ich bin mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und ggf. Weitergabe meiner persönlichen Daten einverstanden. Ja Nein **Hinweis:** Sofern Sie hiermit nicht einverstanden sind, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Erstantrag **Wiederholungsantrag** *Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen !*

Antragsteller (Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Geburtsort)

Angabe zum Geschlecht: weiblich männlich divers

Anschrift (Straße, HausNr.)	(Plz)	(Ort)

Freiwillige Angaben: (TelefonNr)	(Mail)

Ich habe nachfolgend genannte Person bzw. Institution mit der Antragstellung beauftragt:

Ansprechpartner: (Name, Vorname) bzw. (Name der Institution)	Freiwillige Angabe: (TelefonNr)

Anschrift (Straße, HausNr.)	(Plz)	(Ort)

Ablichtung der gültigen Betreuungsurkunde / schriftlichen Bevollmächtigung

ist beigelegt wird umgehend nachgereicht liegt bereits vor, siehe (Vorjahr(e))

Ich bin im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises mit dem Merkmal "aG" Ja Nein
Eine Ablichtung des gültigen Ausweises ist beigelegt wird umgehend nachgereicht liegt dort vor

Zu meinen persönlichen Verhältnissen:

> **Freiwillige Angabe:**
Ich beziehe laufende Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch, hier:

<input type="checkbox"/> Zwölftes Buch (SGB XII)	<input type="checkbox"/> Zweites Buch (SGB II)	<input type="checkbox"/> Drittes Buch (SGB III)
<input type="checkbox"/> 3. Kapitel (Hilfe zum Lebensunterhalt)		
<input type="checkbox"/> 4. Kapitel (Grundsicherung)		

Eine Ablichtung des vollständigen aktuellen Bescheides ist beigelegt wird umgehend nachgereicht

> Ich besuche derzeit eine Schule, und zwar im Rahmen der allgemeinen Schulbildung

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar	(Name der Schule)	
Falls Berufskolleg > Bildungsgang:			
in der Klasse		voraussichtliches Ende des Schulbesuchs:	(Monat / Jahr)
			/

> Ich habe Anspruch / erhalte Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht

<input type="checkbox"/> Ja, und zwar als	<input type="checkbox"/> Kriegsopfer (incl. Hinterbliebene)	<input type="checkbox"/> Entschädigungsleistung für Soldaten
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Opfer von Gewalttaten	<input type="checkbox"/> Entschädigungsleistung für Zivildienstleistende
	<input type="checkbox"/> impfgeschädigter Mensch	

Falls ja: Ablichtung des aktuellen Bescheides ist beigefügt wird umgehend nachgereicht

> Ich halte mich auf Dauer in einer Wohnform mit Tag- und Nachtbetreuung auf

(z.B.: Pflegeheim, besondere Wohnform [früher: Wohnstätte für behinderte Menschen])

(Ort und Name des Heimes / der besonderen Wohnform)

<input type="checkbox"/> Ja, und zwar	
<input type="checkbox"/> Nein	

Sofern mit "Ja" beantwortet: Die Sicherstellung des Lebensunterhaltes erfolgt ganz / teilweise durch

<input type="checkbox"/> den Kreis Heinsberg	
<input type="checkbox"/> sonstigen Träger:	
<input type="checkbox"/> mich	

Die Betreuungsleistung i.R.d. Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe wird ganz / teilweise finanziert durch

<input type="checkbox"/> den Kreis Heinsberg	
<input type="checkbox"/> sonstigen Träger:	
<input type="checkbox"/> Landschaftsverband Rheinland	
<input type="checkbox"/> mich	

> Ich erhalte Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) oder einen anderen Träger der Eingliederungshilfe

- im Rahmen des "Betreuten Wohnens" (BeWo, ambulant unterstütztes Wohnen)

- weitere Fachleistungen der Eingliederungshilfe

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Ablichtung des aktuellen Bewilligungsbescheides	<input type="checkbox"/> ist beigefügt
		<input type="checkbox"/> wird <u>umgehend</u> nachgereicht

> Ich versichere, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Über Änderungen werde ich den Kreis Heinsberg als Träger der Eingliederungshilfe unaufgefordert unterrichten.

(Ort, Datum)	(Unterschrift Antragsteller / Betreuer / Bevollmächtigter)

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an:

Kreis Heinsberg
Der Landrat
- Amt 50 - Eingliederungshilfe
52523 Heinsberg

Interne Bearbeitungsvermerke (freilassen):

Bearbeitung hier zu Lasten Kreis LVR

Signierung LISSA: _____

Weiterleitung am _____

an