



Fahrdienst für Schwerstbehinderte - Antrag auf Feststellung der Teilnahmeberechtigung

1. Angaben zur Person

Name, Vorname:		
Hauptwohnsitz: Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort:		
Nebenwohnsitz: Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort:		
Geburtsdatum:	Familienstand:	Zahl der gemeinsam im Haushalt lebenden Personen:
Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer:		

2. Angaben zur Behinderung

Die Behinderung ist festgestellt durch den Bescheid des Versorgungsamtes vom (Datum):		<i>Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.</i>
Folgende Merkmale sind festgestellt:		
„aG“: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	„H“: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gründe, weshalb der Fahrdienst für Schwerstbehinderte in Anspruch genommen wird:		

3. Sonstiges

Ich bin Halter eines PKW: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ich bin Rollstuhlfahrer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

4. Angaben zum monatlichen Gesamteinkommen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit (Löhne):	
Einkommen aus selbständiger Arbeit (Ärzte, Rechtsanwälte):	
Einkommen aus Gewerbebetrieben (gewerbliche Unternehmen, Gewinnanteile, OHG):	
Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft (Obst- und Weinanbau, Teichwirtschaft):	
Einkommen aus Kapitalvermögen (Zins, Dividende, Spekulationsgewinne):	
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Nießbrauch, Abgeltung von Wohnrecht:	
Einkommen aus gesetzlichen Renten (Alters-, Witwen-/Witwer-, Waisen-/Halbwaisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Firmen-, Betriebs-, Auslands- und sonstige Renten):	
Einkommen aus privaten Renten (Lebensversicherung):	
Sonstige Einkommen (Leibrente):	
Grundsicherung:	
Soziale Leistungen (Krankengeld/Mutterschaftsgeld, Kindergeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsvorschuss, Bafög, Unterhaltssicherung, Berufsausbildungshilfe, Wohngeld, ALG I oder ALG II, sonstige Leistungen):	

Bitte belegen Sie diese Angaben.

5. Angaben zum Vermögen

Grundvermögen/ETW; Wert ca.:	
Kapitalvermögen:	

Bitte belegen Sie diese Angaben.

6. Angaben über Kosten der Unterkunft ohne Heizkosten

Kosten der Unterkunft ohne Heizkosten:	
--	--

Bitte belegen Sie diese Angaben.

Einwilligungserklärung

- Ich erteile meine Einwilligung, dass ich mit der Verarbeitung der meine Person betreffenden Daten (die ich vorstehend gemacht habe) einverstanden bin. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zum Zwecke der Bewilligung und Abrechnung der Fahrdienst für Schwerstbehinderte. Die personenbezogenen Daten werden dafür digital/in Akten/Listen erfasst und gespeichert.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten in der Vergangenheit bleibt von diesem Widerruf aber unberührt.

Die Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Bodenseekreis und die Datenschutzinformation zum Fahrdienst können auf der Homepage www.bodenseekreis.de unter der Rubrik „Datenschutz“ eingesehen werden.

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. des Vertreters (Name, Vorname)

Ggf. Anschrift des Vertreters