

Stand 21.06.2011

Antrag auf Übernahme

der Kosten auf Teilnahme am Behindertenfahrdienst

Antrag abgegeben: _____

Tag der Antragsstellung: _____

Unterschrift
Annehmende/r: _____

Looser Vorgang: _____

Eingangsstempel

Senden Sie den Antrag an den:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Arbeit und Soziales
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim**

Standen Sie bei uns
bereits im Leistungsbezug? Ja Nein
z.B. SGB II und SGB XII (Grundsicherung und Wohngeld)

Falls ja, geben Sie bitte
das Aktenzeichen an: _____

Begründung des Antrages:

Bitte beachten Sie:

Bei Antragsabgabe ist ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass) vorzulegen.

Bitte nehmen Sie keine Streichungen vor und lassen Sie keine Felder unausgefüllt.

Kreuzen Sie bitte nur die Ja- oder Nein-Felder an oder fügen Sie die entsprechenden Ergänzungen ein.



Hinweis: Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt automatisch die weibliche Form mit ein. Wir bitten alle Nutzerinnen und Nutzer um Verständnis.

Personendaten	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsname		
Geburtsort, Land		
Aktuelle Anschrift, bzw. bei stationärer Unterbringung Name und Anschrift der Einrichtung – Straße, Hausnummer – PLZ, Wohnort – ggf. bei wem wohnhaft	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Staatsangehörigkeit		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefonnummer	<hr/>	<hr/>
Handy-Nummer	<hr/>	<hr/>
E-Mail Adresse	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

Personendaten	Antragsteller
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? wenn ja, – Grad der Behinderung – Merkzeichen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/>
Ursache der Behinderung (z.B. angeborene Behinderung, Unfall, Impfschaden, Berufskrankheit usw.)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Besteht wegen eines Unfalls Ansprüche gegen eine private Versicherungsgesellschaft bzw. gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung? wenn ja, – Name und Anschrift der Versicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/> <hr/>
Haben der Antragsteller oder dessen Angehörige Schädigungen erlitten bzw. sind Angehörige verstorben – durch Kriegseinwirkungen – im militärischen Dienst der Bundeswehr – bei Ausübung des Zivil-Dienstes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie in der Lage mit dem Taxi zu fahren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist in der Haushaltsgemeinschaft ein Kfz vorhanden oder – ist ein Kfz auf den Antragsteller angemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bevollmächtigung	Antragsteller
Gibt es einen Bevollmächtigten, der Ihre Interessen vertreten soll? wenn ja, bitte angeben – Name, Vorname – Straße, Hausnummer – PLZ, Ort – Telefon-Nummer – Handy-Nummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Betreuung	Antragsteller
Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? wenn ja, bitte angeben – Name, Vorname – Straße, Hausnummer – PLZ, Ort – Telefon-Nummer – Handy-Nummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Bitte beachten Sie:

Überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige und unvollständige Angaben.

Nach §§ 60-67 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung oder zur Rückforderung bereits gewährter Leistungen führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Bei Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist die Erklärung über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen beizufügen.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

Die Hinweise des beigefügten Merkblattes zur Teilnahme am Behindertenfahrdienst habe ich gelesen und verstanden.

Ort und Datum

Unterschrift des Hilfesuchenden bzw. eines gesetzlichen Vertreters

Erklärung

über die **Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers (A) und seiner Angehörigen** (z.B. bei Verheirateten = der Ehegatte (E) – bei minderjährigen, unverheirateten Kindern = die Eltern (M / V) – bei eingetragenen Lebenspartnerschaften = der / die Lebenspartner / in (LP)).

Anlagen zum Antrag auf Sozialleistungen von			
Name, Vorname	Straße	PLZ, Wohnort	Aktenzeichen (Az.:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Einkommensverhältnisse		
Person (A / E / M / V / LP)	Einkommen z.B. Einkünfte aus nichtselbstständiger- / selbstständiger Arbeit, Mini-Jobs, Rente usw.	netto mtl. €
sonstige Ansprüche gegen Sozialleistungsträger (z.B. ALG I / II, Krankengeld, Grundsicherung)	€ _____	€ _____
weitere Leistungen sind beantragt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
wenn ja, – welche	_____	_____
	_____	_____

Vom Einkommen können z.B. Aufwendungen für Arbeitsmittel, Fahrkosten zur Arbeit, Beiträge für Versicherungen, Unterhaltsleistungen für Kinder oder Unterhaltspflicht gegenüber Ehegatten angerechnet werden. Diese sind durch geeignete Belege nachzuweisen.

keine Einkünfte vorhanden

Wohnverhältnisse (bei Mietverhältnis)		
Monatliche Miete	Mietnebenkosten	Heizkosten
€	€	€

Belastungen bei selbstgenutztem Eigentum (die Zins- und Tilgungsbeträge sind grundsätzlich getrennt nachzuweisen)						
Gläubiger, Art des Darlehens	Betrag €	Zinssatz %	Zinsen €	Tilgungssatz €	Tilgung €	jährl. Gesamt- belastung €

Hausgrundstück in: _____		Straße: _____	
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Das Wohnhaus wurde erstmals bezogen im Jahr: _____	
<input type="checkbox"/> Mietwohn- und Geschäftshaus (Bitte zutreffendes ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung		
Einheitswert: _____ €	Az. des Einheitswertbescheides: _____		
Gesamtwohnfläche: _____ m ²	Wohnfläche der eigen genutzten Räume: _____ m ²		

Vermögensverhältnisse			
Vorhandenes Bargeld	€	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sparbücher / -konten wenn ja, – Kreditinstitut – derzeitiger Betrag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____	wenn ja, – Inhaber des Ver- trages – Aktueller Rückkaufs- wert	_____ _____
Sparbriefe, sonstige Wertpapiere wenn ja, – welche Art – Inhaber des Ver- trages – Aktueller Rück- kaufswert – Vertragssumme	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____ _____ _____	Kapitallebensver- sicherung wenn ja, – welche Art – Inhaber des Ver- trages – Aktueller Rück- kaufswert – Vertragssumme	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ _____ _____ _____

Kein Vermögen vorhanden

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Ort und Datum

Unterschrift

Merkblatt – Für Ihre Unterlagen

Wichtige Hinweise zur Teilnahme am Behindertenfahrdienst

Der Fachbereich

In unserem Sachgebiet 50.4 Senioren, Pflege und Behindertenhilfe werden unter anderem auch die Hilfen für behinderte Menschen gezahlt.

Der Main-Taunus-Kreis (MTK) bietet in Zusammenarbeit mit der Main-Taunus-Verkehrsgesellschaft mbH (MTV) einen kostenlosen Fahrdienst für außergewöhnlich gehbehinderte Bürgerinnen und Bürger des Main-Taunus-Kreises an.

Um diese Leistungen zu bekommen, muss man einen Antrag stellen.

In unserem Bereich entscheiden wir über diese Anträge, d.h. wir prüfen, ob die Kosten für den Behindertenfahrdienst übernommen werden können.

Dabei werden die Vorschriften des Neunten und Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB IX und SGB XII) angewandt.

Mit dieser Leistung soll Ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX ermöglicht werden.

Nicht antragsberechtigt sind z.B. Bewohner von Einrichtungen, deren Finanzierung von anderen Kostenträgern als dem MTK z.B. durch den Landeswohlfahrtsverbandes Hessen etc. getragen wird.

Wer ist antragsberechtigt?

Antragsberechtigt sind Behinderte im Main-Taunus-Kreis

- mit einem Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes der das Merkzeichen aG hat oder
- mit einem entsprechenden Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder
- mit einer ärztlicher Bescheinigung über die dauernde Abhängigkeit von einem Rollstuhl
- die kein eigenes Fahrzeug besitzen und in deren Haushaltsgemeinschaft kein Fahrzeug vorhanden ist
- deren Einkommen nicht über der Einkommensgrenze nach § 85 des SGB XII zuzüglich den angemessenen Kosten der Unterkunft liegt und deren Vermögen die Vermögensfreigrenze nach §§ 90, 92 SGB XII nicht übersteigt (Freibetrag für Alleinstehende 2.600 €, für Ehepaare 3.214 €).

Welche Leistung bekommen Sie dafür?

Nach positiver Entscheidung über Ihren Antrag wird Ihnen von der MTV ein Fahrscheinheft mit den Beförderungsbedingungen und einer Übersichtskarte zugeschickt.

Damit dürfen Sie 4 Fahrten pro Monat in Anspruch nehmen.

Das Fahrscheinheft ist ein Jahr gültig. Die auf den Fahrscheinen aufgedruckte Gültigkeit ist bindend. Abgelaufene Fahrscheinen können nicht mit uns abgerechnet werden.

Fahrscheinen ohne aufgedruckte Gültigkeit sowie unvollständig ausgefüllte Fahrscheinen können ebenfalls nicht mit uns abgerechnet werden.

Je nach Behinderung können Taxen oder spezielle Behindertenfahrzeuge in Anspruch genommen werden. Kosten für Taxifahrten werden bis zur Höhe von 13 € pro Fahrschein übernommen.

Wohin können Sie fahren?

Ausgangs- oder Zielpunkt jeder Fahrt muss im Main-Taunus-Kreis liegen! Fahrten sind innerhalb des Main-Taunus-Kreises sowie nach Frankfurt, Wiesbaden, Bad Homburg, Königstein, Oberursel, Glashütten, Niedernhausen, Mainz, Rüsselsheim, Raunheim, Kelsterbach und Kronberg möglich.

Bitte beachten Sie:

Die Fahrscheinen zur kostenlosen Teilnahme am Behindertenfahrdienst sind dafür vorgesehen, dass Schwerbehinderte, auf den Rollstuhl angewiesene Menschen, am sozialen und kulturellen Leben teilnehmen; Besuche bei Verwandten und Bekannten, kulturelle und sportliche Veranstaltungen besuchen und Einkäufe erledigen können.

Sie sind nicht dafür gedacht, dass Sie diese für regelmäßige und vom Arzt als medizinisch notwendig bestätigte Krankenfahrten benutzen. Dafür sind die Kranken- oder Unfallkassen zuständig. Hierfür verwendete Fahrscheinen müssen wir Ihnen dann in Rechnung stellen.

Die Fahrscheinen können nur von Ihnen genutzt werden und sind nicht übertragbar.

Bitte senden Sie den Antrag an:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Arbeit und Soziales
Sachgebiet 50.4
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim**

Wenn Sie Fragen zur Antragstellung haben, rufen Sie uns unter den nachfolgend genannten Telefonnummern an:

Frau Beatrice Setiadi Tel.: 06192 201-2367 E-Mail: Beatrice.Setiadi@mtk.org
Frau Brita Rothagen Tel.: 06192 201-1451 E-Mail: Brita.Rothagen@mtk.org

Sie finden uns im Nebengebäude des Landratsamtes. Unsere Büros befinden sich im Erdgeschoss.

Zu folgenden Zeiten können Sie uns telefonisch erreichen und vorbei kommen:

Vormittags: Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr

Nachmittags: Dienstag von 13.30 bis 16.30 Uhr und
Donnerstag von 13.30 bis 17.30 Uhr

Für folgende Zeiten können Sie telefonisch einen Termin ausmachen

Donnerstag vormittags sowie Montag und Mittwoch nachmittags.

Checkliste der benötigten Unterlagen

zur Antragsaufnahme / -bearbeitung (soweit zutreffend):

- Nachweise über Ihr Einkommen (z.B. Rentenbescheide, Gehaltsnachweise)
- Kopien aller vorhandenen Sparbücher (erste bis letzte Seite)
- Nachweise über sonstiges Vermögen
- Nachweise über Versicherungen (z.B. aktueller Rückkaufswert der Lebens- / Sterbeversicherung)
- Nachweise sonstiger Einnahmen (z.B. Mieteinnahmen / Unterhalt / Nießbrauchsabgeltungen / Wohngeld)
- Sortierte und lückenlose Kontoauszüge aller Konten im Original der letzten 3 Monate. Sofern Sie einen Kontenverlauf vorlegen möchten, muss dieser von Ihrer Bank abgestempelt und unterschrieben sein.

Die vorgenannten Unterlagen benötigen wir nicht von Ihnen, wenn Sie bereits Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII erhalten

- Kopie des Betreuerausweises / Vollmacht
- Kopie des Schwerbehindertenausweises, Feststellungsbescheides oder ärztliches Attest
- Passbild für das Fahrscheinheft

§ 60 Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus § 263 Strafgesetzbuch (StGB)

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen beläuft sich die Freiheitsstrafe zwischen einem und zehn Jahren.