

## Antrag auf Gewährung von Mobilitätshilfe

ab dem \_\_\_\_\_

I. Persönliche Angaben der leistungsberechtigten Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße und Hausnummer	
Wohnort, PLZ	

<b>Beziehen Sie bereits Leistungen vom Bezirk Oberbayern?</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:

<b>Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja:
Gültig bis: _____ Grad der Behinderung (GdB): _____
Merkzeichen: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> aG
<b>Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen?</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

II. Höhe der Mobilitätshilfeleistung (Bitte zutreffendes ankreuzen / Betrag eintragen)	
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage Mobilitätshilfe in Höhe von mtl. 110,00 EUR.
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage einen abweichenden Betrag in Höhe von _____ EUR <b>Obergrenze</b> - für stationär Betreute bis zu 178,00 EUR - für sonstige Leistungsberechtigte bis zu 268,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Härtefallregelung: Mobilitätshilfe in Höhe von _____ EUR

III. Art der Gewährung	
<input type="checkbox"/>	Die Mobilitätshilfe soll monatlich ausgezahlt werden.
<input type="checkbox"/>	Die Mobilitätshilfe soll in Form einer Individualregelung gewährt werden: Es sollen Fahrtkosten nach Vorlage der entsprechenden Nachweise erstattet werden. .
<input type="checkbox"/>	Die Mobilitätshilfe soll in Form einer Individualregelung gewährt werden: Es sollen die Fahrtkosten direkt mit einem Fahrdienst abgerechnet werden. (Es ist hierbei ein Fahrdienst zu nennen. Bitte beachten Sie, dass dieser Fahrdienst mit einer Direktabrechnung einverstanden sein muss).

IV. Ist ein durch öffentliche Mittel geförderter, bezuschusster oder von der Kfz-Steuer befreiter PKW auf den Namen der leistungsberechtigten Person gemeldet?	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja	Bei Befreiung von der Kfz-Steuer ist eine Kopie der Steuerbefreiung vom Finanzamt oder des Fahrzeugscheines erforderlich.
<input type="checkbox"/> Ja	Bei Förderung durch öffentliche Mittel oder andere Behörden, ist eine Kopie des Bescheides erforderlich.
<b>In beiden Fällen ist die Obergrenze für die Gewährung der Mobilitätshilfe damit in Höhe des aktuellen Sockelbetrags festgelegt.</b>	

V. Der Antragsteller(in) hat folgende Fahrten geplant und/oder möchte diese Aktivitäten mit Hilfe der Mobilitätshilfe durchführen:	
Ziel und Zweck der Fahrt:	Häufigkeit der Fahrt:

VI. Der monatliche Mobilitätshilfebetrag soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:	
BIC	
IBAN	
Name der Bank	
Kontoinhaber	
Adresse vom Kontoinhaber	
Handelt es sich hierbei um ein Einrichtungskonto?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**VII. Hinweise:**

Es ist mir bewusst, dass im Rahmen der Mobilitätshilfe nur Fahrten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit Fahrdiensten und nicht von Dritten (z.B. Bekannte / Verwandte mit privatem PKW) durchgeführt werden können und folgende Fahrten **nicht** im Rahmen dieser Hilfeleistung durchgeführt werden dürfen: wie z.B.

- Betanken des eigenen oder eines anderen Pkw's
- Fahrten zum Arzt oder zu therapeutischen Maßnahmen
- Fahrten zum Arbeitsplatz, Ausbildungsstätte, Werkstatt für behinderte Menschen
- Fahrten zu teilstationären Einrichtungen (z.B. Tagespflege)
- Familienheimfahrten/Besuchsfahrten zu Verwandten (Ausnahme: bei Unterbringung in einem Alten-/Pflegeheim)
- Einkaufsfahrten (Einkäufe des täglichen Bedarfs/Lebensmittelversorgung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der leistungsberechtigten Person  
bzw. des gesetzlichen Betreuers

**Anlagen:** (Ich füge dem Antrag folgende Unterlagen bei)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_