

Einzureichen bei:

Antragstellende Person

Name, Vorname	
Geschäftszeichen	Geburtsdatum

( Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite)

Eingangsstempel
-----------------

**Kriegsopferfürsorge;  
Antrag auf Kraftfahrzeug- bzw. Taxibeihilfe nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> laufende Hilfe zum Betrieb und zur Unterhaltung eines Kraftfahrzeuges |
| <input type="checkbox"/> laufende Taxibeihilfe   |

**Angaben zum Antrag**

1. Die Fahrten sind erforderlich

- zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- um meinen \_\_\_\_\_ km von der Wohnung entfernten Arbeitsplatz zu erreichen.

Mein Arbeitgeber zahlt mtl. eine Fahrtkostenentschädigung in Höhe von \_\_\_\_\_ €

2. Das folgende Kraftfahrzeug ist auf meinen Namen zugelassen

- a) Fabrikat: \_\_\_\_\_ b) Typ: \_\_\_\_\_
- c) Hubraum: \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup> d) Kennzeichen: \_\_\_\_\_

3. Falls Sie selbst nicht fahren können, wer soll das Kraftfahrzeug führen?

\_\_\_\_\_

4. Ich habe eine Garage/einen Abstellplatz für mein Kraftfahrzeug gemietet  
und zahle dafür monatlich \_\_\_\_\_ €

Hierzu erhalte ich von der Orthopädischen Versorgungsstelle jährlich \_\_\_\_\_ €

Die Kraftfahrzeugversicherung (Haftpflicht, Fahrzeug) kostet jährlich \_\_\_\_\_ €

## Schlussklärung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Das gilt auch für den Inhalt der Anlagen: \_\_\_\_\_ Anzahl der Anlagen: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich nach §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I zur Angabe aller für die Bearbeitung meines Antrages erheblichen Tatsachen verpflichtet bin.

Ich bin darüber informiert, dass die Hauptfürsorgestelle beim Bundeszentralamt für Steuern gem. § 45 d Abs. 2 Einkommensteuergesetz meine Daten über Zinsen im Rahmen der Freistellungsgrenze abfragen darf und damit Rückschlüsse auf mein vorhandenes Vermögen erhält.

Einen Abdruck der §§ 60 - 67 SGB I (Anlage M) habe ich erhalten.

Meine Sozialdaten werden von der Hauptfürsorgestelle für die Berechnung, Bescheiderteilung und weitere Abwicklung der Leistung in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Erläuterungen

⇒ **Wenn Sie von uns bereits laufende Kfz- oder Taxibeihilfe erhalten, empfehlen wir Ihnen, mit diesem Formular die Weiterbewilligung der Leistung bereits einen Monat vor dem Ende des laufenden Bewilligungszeitraumes zu beantragen.**

Ob, und ggfs. welche weiteren Unterlagen wir für die Bearbeitung benötigen, ist angekreuzt.

Anlage E

Anlage V

die neueste Rechnung der Kraftfahrzeugversicherung (geben wir Ihnen zurück)

Nachweis über die Höhe der Miete für die Garage oder den Abstellplatz.

Wenn Sie hierzu von der Orthopädischen Versorgungsstelle einen Zuschuss nach § 31 OrthV erhalten, legen Sie bitte auch den Bescheid über dessen Höhe bei (geben wir Ihnen zurück).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_