

Antrag vom:	Name, Vorname der antragstellenden Person:	Geb.-Datum:

Anlage KFZ:

Antrag auf Bewilligung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> einer Kfz-Finanzierungshilfe | <input type="checkbox"/> einer Hilfe zum Erwerb des Führerscheines |
| <input type="checkbox"/> von Hilfen für besondere Bedienungseinrichtungen pp. | <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Übernahme bzw. Bezuschussung |
| <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Unterhaltung u. d. Betriebs eines Kfz | <input type="checkbox"/> von Reparaturkosten |
| <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Übernahme von Kfz-Versicherungsbeiträgen | <input type="checkbox"/> _____ |

Ich bin damit einverstanden, dass der bewilligte Betrag an den/die Rechnungsaussteller überwiesen wird. Der Kfz-Brief wird unmittelbar an den LWV Hessen übersandt.

Hinweis: Das Merkblatt zur Anlage Kfz wurde mir ausgehändigt.

107	Es wird beantragt ein Betrag in Höhe von		€
108	Die Hilfe soll zum Kauf eines neuen Kfz verwendet werden. Marke, Typ:		
109	Das Kfz kostet lt. anliegendem Kostenvoranschlag insgesamt		€
110	Wie wird die Aufbringung des etwa verbleibenden Fehlbetrages sichergestellt?		
111	Sind Sie im Besitz eines Führerscheines?		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, der Klasse _____ (Kopie bitte beifügen)		
112	Sind Sie zum Führen eines Kfz auf die Benutzung besonderer Bedienungseinrichtungen oder Zusatzgeräte lt. Eintragung in Ihrem Führerschein auf Seite 4 beziehungsweise bei dem Führerschein in Scheckkartenformat in der letzten Zeile auf der Rückseite angewiesen?		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - bitte Kostenvoranschlag über die erforderlichen Hilfsmittel beifügen!		
113	Das Kfz soll verwendet werden		
	<input type="checkbox"/> _____		
	Aus welchen näheren Gründen sind Sie auf die Benutzung eines eigenen Kfz angewiesen? (Falls Fahrten im Rahmen der sozialen Teilhabe notwendig sind, bitte auf gesondertem Blatt angeben.)		
114	Können Sie für die erforderlichen Fahrten auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aus folgenden Gründen:		
115	Haben Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger, der Krankenkasse, der Agentur für Arbeit oder bei sonstigen Stelle einen Zuschuss beantragt?		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar am _____ bei _____ Bereits ergangene Entscheidung(en) bitte beifügen!		

116	Sind Sie mit einer Darlehensbewilligung einverstanden?		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
	Die Tilgung des Darlehens soll erfolgen durch		
117	<input type="checkbox"/> Abtretung von Rentenansprüchen in Höhe von monatlich		€
118	<input type="checkbox"/> Abtretung von Lohn- und Gehaltsansprüchen in Höhe von monatlich		€
119	<input type="checkbox"/> sonstige Eigenleistungen (nach eigenen Vorstellungen) in Höhe von monatlich		€
120	Sind die abzutretenden Ansprüche frei verfügbar oder in welcher Höhe bereits gepfändet oder abgetreten?		
121	Die Sicherung des Darlehens soll erfolgen durch: Eigene Sicherheitsleistung des Antragstellers in Form von (z. B. Sicherheitsübereignung folgender Gegenstände)		
122	Unwiderrufliche Abtretung folgender sicherer Forderungen des Antragstellers (z. B. Rentenansprüche, Lohnansprüche, Mietzinsforderungen und dgl.)		
123	Durch Bürgen (Name, Anschrift, Beruf, Arbeitgeber, wirtschaftliche Verhältnisse - Einkommensnachweise beifügen)		

Hilfe zur Unterhaltung und des Betriebes eines Kfz sowie zum Erwerb eines Führerscheines und zur Übernahme von Kfz-Versicherungsbeiträgen

Umfang der Nutzung

124	An wie vielen Tagen in der Woche sind Sie auf die Benutzung des Kfz angewiesen?	
	Die einfachste Wegstrecke zwischen der Wohnung und den Orten der Erfüllung sozialer Teilhabebedürfnisse beträgt <input type="text"/> km.	
125	(Falls die Wegstrecke mehr als zweimal täglich zurückgelegt werden muss, z. B. weil der Antragsteller wegen seiner Behinderung das Kraftfahrzeug nicht selbst führen kann und auf eine Begleitperson angewiesen ist, ist dies durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen.)	
126	Erhalten Sie für die Zurücklegung der täglichen Wegstrecke von sonstigen Personen und Stellen eine Entschädigung?	
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von monatlich <input type="text"/> €	
127	Wer führt in der Regel das Kfz?	
128	Welches Fahrzeug (Fabrikat, Typ, Baujahr, Hubraum, KM-Stand) benutzen Sie zurzeit?	
129	Wann (Tag) und bei welcher Stelle (Ort) haben Sie das Kfz zugelassen bzw. wurde es erstmals zugelassen?	
130	Bei welcher Versicherungsgesellschaft haben Sie Ihr Kfz versichert?	
131	Der jährliche Beitrag in der Haftpflichtversicherung (abzüglich Prämienvergütung) für das Kfz beträgt <input type="text"/> €	
	Die Kraftfahrzeugsteuer beträgt jährlich <input type="text"/> €	

Angaben zur Berufstätigkeit

132	beschäftigt seit <input type="text"/> Betriebs-/Arbeitsstätten (Ort): <input type="text"/>
133	selbstständige Erwerbstätigkeit als: <input type="text"/>
134	nicht erwerbstätig wegen: <input type="text"/>
135	Bankverbindung:
	IBAN: <input type="text"/> BIC: <input type="text"/> Bank: <input type="text"/>

