

Antrag auf befristete Teilnahme am Sonderfahrdienst

Antragstellerin / Antragsteller oder Bevollmächtigte:r / Gesetzliche Vertretung, Betreuung

Vertretung einer juristischen Person / Personengesellschaft

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Firma	
Geschäftsbezeichnung	
Registergericht	Registernummer
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Telefonnummer	
E-Mail	

Angaben zur Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Telefonnummer	
E-Mail	

Ich habe die Feststellung des Merkzeichen „T“ (Teilnahme am Sonderfahrdienst) beantragt.

Ich bin Rollstuhlfahrer:in bzw. auf einen Rollator angewiesen.

Kostenübernahme-Bescheinigung der Krankenkasse oder eines anderen Leistungsträgers für einen Rollstuhl oder Rollator habe ich beigefügt.

Voraussetzung und weiter Angaben

Geschaeftszeichen

Art der Beeinträchtigung

Merkzeichen

Ermäßigte oder befreite Eigenbeteiligung.

Ich erhalte

- laufende Leistungen zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).
- Grundsicherung, Altersrente und Grundsicherung, Erwerbsminderungsrente und Grundsicherung.
- laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II) nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Ich bin

- Heimbewohner:in und erhalte den Barbetrag.