

Stadt Köln
Die Oberbürgermeisterin
Amt für Soziales, Arbeit und Senioren
Abteilung für Eingliederungshilfe
Ottmar-Pohl- Platz 1
51103 Köln

**Antrag auf Mobilitätshilfe nach
§§ 53 und 54 Sozialgesetzbuch XII**

Telefax 0221 / 221-6527468

1 Angaben zur antragstellenden Person

Familienname		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Familienstand	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	-- <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ich bin Inhaber oder Inhaberin eines Schwerbehindertenausweises

- mit dem Merkmal aG
weitere Merkmale können eingetragen sein.
- mit den Merkmalen „G“ und „B“ sowie „H“ und einem eingetragenen Grad der
Behinderung von 100%.
Außerdem habe ich eine Bescheinigung meines Facharztes über die Einstufung als
geistig behinderter Mensch als Anlage beigefügt.

2 Ich erhalte Leistungen

nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Dazu gehören auch Hilfen
zum selbständigen Wohnen, die gegebenenfalls durch den Landschaftsverband
Rheinland gewährt werden.

ja, unter dem Aktenzeichen

nein

nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

ja, unter dem Aktenzeichen

nein

3. Ich verfüge über folgende Einkünfte

Einkommensart	Monatliche Einkommenshöhe in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 Ich wohne

allein mit folgenden weiteren Personen im Haushalt zusammen:
Angaben zum Einkommen nur bei Eltern von minderjährigen Kindern und beim Ehegatten.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommensart	monatliche Einkommenshöhe
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommensart	monatliche Einkommenshöhe
Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommensart	monatliche Einkommenshöhe

Ich wohne
 zur Miete; die Miete beträgt _____ Euro
bitte letztes Mieterhöhungsschreiben oder Mietbescheinigung vorlegen

in einer Eigentumswohnung oder einem Einfamilienheim
Die monatlichen Belastungen betragen: _____ Euro

5 Angaben zu vorhandenem Bargeld, Sparguthaben und sonstigem Vermögen

- Ich verfüge nicht über Vermögen
- Ich verfüge über folgende Vermögenswerte

Zum Beispiel Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Forderungen gegen andere Personen, Lebensversicherung beziehungsweise Kapitalversicherung, anderen Haus- und Grundbesitz als den unter Ziffer 4 genannten.

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen wie Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil?

nein ja

Im Jahr _____ habe ich einen Vermögenswert von _____ Euro übertragen an:

Name	Vorname	Verhältnis zur Person

6 Ich bin Halter beziehungsweise Eigentümer eines PKW

ja nein

7 Ich bin auf die Benutzung eines Elektrorollstuhles beziehungsweise eines Spezialfahrzeuges mit Hebevorrichtung angewiesen und kann keinen normalen PKW benutzen.

ja nein

8 Ich benötige die Mobilitätshilfe für

Ich beantrage die Pauschale in Höhe von 35 Euro monatlich

Ich beantrage die Aufstockung der Pauschale bis zum Höchstbetrag

9. Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahr sind.

Mir ist bekannt, dass derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben hat, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen muss (§ 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch -SGB- I).

Mir ist bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Sozialhilfeleistungen erstatten muss.

Geeignete Nachweise über meine vorstehenden Angaben zum Einkommen, Vermögen, Unterkunftskosten sowie eine Kopie des Feststellungsbescheides der Schwerbehindertenstelle der Stadt Köln oder meines aktuellen Schwerbehindertenausweises füge ich bei. Ebenfalls beigefügt ist die eingangs genannte fachärztliche Bescheinigung.

Ich bin dazu verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z.B. Krankenhausaufenthalte –), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Absatz 1 Nummer. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

10 Zahlungen bitte ich wie folgt zu leisten

Kontoinhaber oder Kontoinhaberin IBAN der Kontoinhaberin oder des Kontoinhabers
 DE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

Link zur Datenschutzerklärung

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers, des Betreuers, des Erziehungsberechtigten