

Landeshauptstadt Dresden
Sozialamt
Abt. Soziale Leistungen
Schwerbehindertenfahrdienst
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Ferdinandplatz 1, 01069 Dresden
Telefon: (03 51) 4 88 49 70, 4 88 49 71
Telefax: (03 51) 4 88 14 13

Antrag auf den Berechtigungsschein für den Fahrdienst für Schwerbehinderte nach der Richtlinie Schwerbehinderten-Fahrdienst der Landeshauptstadt Dresden

1. Antragsteller/-in

Name	Vorname	Geburtsdatum		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer (Angabe erbeten für evtl. Rückfragen)		Gewöhnlicher Aufenthalt (Straße/PLZ)		

2. Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?

ja nein

3. Liegt bei Ihnen eine hochgradige Sehschwäche vor? (Kopie des Bescheides über Nachteilsausgleich beifügen)

ja nein

4. Benutzen Sie beim Verlassen des Hauses einen Rollstuhl?

ja nein

5. Sind Sie auf ein Spezialfahrzeug angewiesen-müssen Sie im Rollstuhl sitzend befördert werden?

ja nein

6. Ist ein Kraftfahrzeug auf Ihren Namen zugelassen?

ja nein

7. Beziehen Sie Taxipauschale (Leistungen gemäß § 27 Bundesversorgungsgesetz)?

ja nein

8. Sind Sie Heimbewohner?

ja nein

9. Sind Sie Inhaber eines Dresden-Passes? (Kopien beifügen)

ja nein

10. Beziehen Sie Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB II oder SGB XII (z.B. Arbeitslosengeld II, Grundsicherung etc.)? (Kopien beifügen)

ja nein

Der Antrag ist an die Landeshauptstadt Dresden, Sozialamt, Abt. Soziale Leistungen/Schwerbehindertenfahrdienst, Postfach 12 00 20 in 01001 Dresden zu richten. Bei Antragstellung ist eine Bearbeitungsgebühr durch beiliegenden Einzahlungsschein zu entrichten. **(ausgenommen sind Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII und Dresden-Pass-Inhaber).**

Die Bearbeitungszeit kann bis zu 4 Wochen dauern.

Bitte sehen Sie von Rückfragen über den Stand der Bearbeitung nach Möglichkeit ab. Sie tragen damit zu einem schnelleren Bearbeitungsablauf bei.

Die Überweisung erfolgt mit dem beiliegenden Einzahlungsschein an:

Ostsächsische Sparkasse Dresden

Empfänger: Landeshauptstadt Dresden
IBAN: DE17 8505 0300 3120 0004 33
BIC: OSDDDE81XXX

variabler Zahlungsgrund: entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Einzahlungsschein

Gebühr überwiesen am: _____

Ich versichere, dass ich wahrheitsgemäße Angaben gemacht habe. Anlagen sind ausgefüllt beigefügt. Alle Veränderungen werde ich dem Sozialamt unverzüglich mitteilen.

Bei notwendigen Nachfragen zu Punkt 2 bis 9 können Mitarbeiter von der Abt. Soziale Leistungen/Schwerbehindertenfahrdienst mit den zuständigen Ämtern Rücksprache nehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes erfasst, gespeichert und bearbeitet werden.

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters (Betreuernachweis beifügen)

Anlagen

Einzahlungsschein

Anlage 1