

Landeshauptstadt Dresden  
Sozialamt  
Sachgebiet Schwerbehinderteneigenschaft/  
Landesblindengeld  
FFRL Mobilität MmBehind  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

Telefon: (03 51) 4 88 49 70, (0351) 4 88 49 71

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## Antrag auf eine Zuwendung für Mobilität für Menschen mit Behinderung (nach Fachförderrichtlinie der Landeshauptstadt Dresden)

### 1. Gruppenauswahl

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gruppe an:

Gruppe 1: Merkzeichen aG im Schwerbehindertenausweis

Gruppe 2: Merkzeichen G und B im Schwerbehindertenausweis, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 80 allein infolge von Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bescheinigt wurde  
oder Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein infolge von Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule und gleichzeitig ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 infolge von Funktionsstörungen des Herzens oder der Lunge bescheinigt wurde

Gruppe 3: Merkzeichen Bl oder TBl im Schwerbehindertenausweis oder Vorlage eines Bescheides über die Gewährung eines Nachteilsausgleiches im Sinne von Paragraph 1 Abs. 3 Landesblindengesetz (LBlindG) für hochgradig Sehbehinderte

### 2. Angabe zur Person

|        |         |              |
|--------|---------|--------------|
| Name   | Vorname | Geburtsdatum |
| Straße |         | Hausnummer   |
| PLZ    |         | Ort          |

Die Adresse ist meine  Hauptwohnung  Nebenwohnung

Bitte fügen Sie eine Kopie eines Nachweises, zum Beispiel Meldebescheinigung bei.

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| Telefonnummer (freiwillige Angabe) | E-Mail |
|------------------------------------|--------|

### 3. Angabe zur Betreuung bzw. Bevollmächtigung

|                                    |         |            |     |     |
|------------------------------------|---------|------------|-----|-----|
| Name                               | Vorname |            |     |     |
| Straße                             |         | Hausnummer | PLZ | Ort |
| Telefonnummer (freiwillige Angabe) | E-Mail  |            |     |     |

Bitte fügen Sie einen Nachweis, zum Beispiel Betreuerausweis oder Vollmacht bei.

#### 4. Angaben zum Antrag

Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig.  
Legen Sie diesem Antrag bitte die erbetenen Nachweise bei.

##### 4.1. Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

Ja (Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises oder Bescheid beifügen.)      Nein

##### 4.2. Erhalten Sie den Nachteilsausgleich für hochgradig Sehbehinderte nach dem Sächsischen Landesblindengeldgesetz (LBlindG)?

Ja (Bitte eine Kopie des Bescheides nach dem LBlindG beilegen.)      Nein

##### 4.3. Ist ein Kraftfahrzeug auf Ihren Namen zugelassen?

Ja      Nein

##### 4.4. Erhalten Sie eine Taxipauschale (Leistungen gemäß Paragraph 27 d Bundesversorgungsgesetz)?

Ja      Nein

##### 4.5. Benutzen Sie außerhalb der Wohnung einen Rollstuhl?

Ja      Nein

##### 4.6. Ist eine Beförderung nur im Rollstuhl sitzend möglich und benötigen Sie deshalb zur Beförderung ein Spezialfahrzeug mit Zugang über eine Auffahrrampe?

Ja      Nein

##### 4.7. Benötigen Sie für die Beförderung eine Tragehilfe zum Verlassen des Wohnhauses oder zum Verlassen der Wohnung? (Zum Beispiel wenn im eigenen Wohnhaus kein Fahrstuhl vorhanden ist.)

Ja      Nein

##### 4.8. Können Sie Wege außerhalb der Wohnung nur mit Begleitung bewältigen?

Ja      Nein

##### 4.9. Wohnen Sie in einer stationären Einrichtung (zum Beispiel Pflegeheim) oder in einer besonderen Wohnform für Menschen mit Behinderung?

Ja      Nein

##### 4.10. Üben Sie ein Ehrenamt aus, bei dem Sie im Jahr zu mindestens 10 Aktivitäten fahren müssen?

Ja (Bitte einen Nachweis beilegen)      Nein

##### 4.11. Erhalten Sie für das Ehrenamt eine Aufwandsentschädigung gemäß der Satzung der Landeshauptstadt Dresden über die Entschädigung ehrenamtlich Tätiger?

Ja      Nein

##### 4.12. Haben Sie einen gültigen Dresden-Pass?

Ja (Bitte eine Kopie beifügen.)      Nein

##### 4.13. Welche der folgenden Sozialleistungen erhalten Sie? (Bitte eine Kopie von dem Bescheid beifügen)

Hilfe zum Lebensunterhalt (nach dem 3. Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbssminderung (nach dem 4. Kapitel SGB XII)

laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes  
(nach Kapitel 3 Abschnitt 2 SGB II (nach dem SGB II - Arbeitslosengeld 2/Sozialgeld)

laufende Leistungen Asylbewerberleistungsgesetz (nach Paragraph 2 oder 3)

keine Sozialleistung

## 5. Bankverbindung

Die Zuwendung für Mobilität soll auf dieses Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber

Bankverbindung (Bezeichnung des Kreditinstituts)

IBAN

BIC

## 6. Hinweise zum Antrag

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus, unterschreiben Sie ihn und fügen Sie bitte alle notwendigen Nachweise und Kopien bei.

Leider können wir keine genauen Angaben zur Bearbeitungszeit machen. Bitte sehen Sie von Rückfragen über den Stand der Bearbeitung nach Möglichkeit ab. Sie tragen damit zu einem schnelleren Bearbeitungsablauf bei.

Die Zuwendung für Mobilität unterstützt die Teilhabe an kulturellen, sportlichen, sozialen oder anderen gemeinschaftlichen oder familiären Veranstaltungen, Zusammenkünften oder Aktivitäten in der Freizeit oder die Ausübung eines Ehrenamtes.

Sie können die Zuwendung für Mobilität zur Finanzierung von Fahrten mit Fahrdiensten, Taxen oder individuell organisierten Beförderungsleistungen einsetzen. Im Fall einer individuell organisierten Beförderungsleistung sind durch Familien- oder Haushaltsangehörige organisierte Fahrten ausgenommen. Ausgenommen sind auch Fahrten zum Arzt, zu therapeutischen Maßnahmen, zum Arbeits- oder Ausbildungsplatz, zur Schule, zur Aufnahme in teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Krankenversorgung und der Pflege oder Fahrten, die im Zusammenhang mit einer Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung stehen, die nach den aktuellen gesetzlichen Regelungen bereits finanziert werden.

Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes müssen Sie eine Erklärung über die zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung für Mobilität einreichen.

Es gibt begrenzte Haushaltsmittel (Budget), welche vom Stadtrat beschlossen wurden und nur in dieser Höhe können Zuwendungen bewilligt werden. Es gibt keinen Rechtsanspruch auf die Zuwendung.

## 7. Bestätigung der Angaben

Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind. **Alle Veränderungen werde ich dem Sozialamt sofort mitteilen.**

Zuständige Beschäftigte des Sachgebietes Schwerbehinderteneigenschaft/Landesblindengeld können bei Nachfragen zu Behörden Kontakt aufnehmen.

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

Ich bin außerdem einverstanden, dass für die Überweisung der Geld-Zuwendung beziehungsweise für die Umsetzung des Zuwendungs-Anspruchs Daten an weitere Stellen (zum Beispiel das Steuer- und Stadtkassenamt) weitergegeben werden.

Das Hinweisblatt zum Datenschutz - EU-DSGVO ist mir bekannt.

**Nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes lege ich eine Erklärung über die zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung für Mobilität vor.**

Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

oder

gesetzliche Vertretung

bevollmächtigte Vertretung

## Anlagen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Kopie Schwerbehindertenausweis oder Kopie Bescheid über Feststellung nach Paragraph 152 SGB IX

Kopie Bescheid nach dem Sächsischen Landesblindengeldgesetz

Nachweis über den Hauptwohnsitz (zum Beispiel Meldebescheinigung)

Kopie Vollmacht oder Betreuungsausweis

Nachweis voraussichtlicher ehrenamtlicher Aktivitäten (bitte nachfolgende Anstriche beachten)

- Es ist eine Bestätigung der Institution erforderlich, dass für voraussichtlich mindestens 10 ehrenamtlichen Aktivitäten pro Jahr Beförderungsleistungen benötigt werden.
- Die formlose Bestätigung muss Angaben zum Ort und zum Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit pro Jahr und eine Erklärung zur Gemeinnützigkeit des Vereins, des Verbandes oder ähnlichem enthalten.
- Sie müssen das Ehrenamt für das Gemeinwohl der Landeshauptstadt Dresden ausüben. Tätig sein können Sie bei
  - einem gemeinnützigen Verein, gemeinnützigen Verband,
  - einer Kirchengemeinde,
  - einer gemeinnützigen Stiftung,
  - der Landeshauptstadt Dresden oder
  - einer anderen gemeinnützigen juristischen Person.

Kopie aktuell gültiger Dresden-Pass

Kopie aktuell gültiger Bescheid Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch - Zweites Buch (SGB II)  
(zum Beispiel Bürgergeld, Sozialgeld)

Kopie aktuell gültiger Bescheid Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII)  
(zum Beispiel Grundsicherung)

Kopie aktuell gültiger Bescheid Sozialleistungen nach Paragraph 2 und 3  
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Unterschriebene Einwilligungs-/Schweigepflichtsentbindungserklärung

## Einwilligungs-/Schweigepflichtsentbindungserklärung

Name, Vorname:

---

Damit wir Ihren Antrag auf eine Zuwendung für Mobilität bearbeiten können, benötigen wir von Ihnen und von anderen Stellen Auskünfte und Unterlagen. Diese Auskünfte und Unterlagen werden wir verarbeiten, speichern und auswerten. Hierfür brauchen wir Ihre Einwilligung. Wenn Sie nicht einwilligen, können wir über Ihren Anspruch auf eine Zuwendung für Mobilität nicht oder nur eingeschränkt entscheiden.

Sie können die Einwilligung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt der Landeshauptstadt Dresden von folgenden Stellen Auskünfte und Unterlagen aller Art und Akten einholt, die für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt werden:

- das Sachgebiet Schwerbehinderteneigenschaft/ Landesblindengeld der Landeshauptstadt Dresden  
Insbesondere für Informationen über den Grad der Behinderung, die Art der Behinderung und die Merkmale
- die KfZ-Zulassungsstelle  
Insbesondere für Informationen über die Zulassung eines Kraftfahrzeuges
- die Meldestelle  
Insbesondere für Informationen über den Hauptwohnsitz

**Diese Stellen schließe ich von meiner Einwilligung aus:**

---

**Diese Unterlagen schließe ich von meiner Einwilligung aus:**

---

**Die genannten Stellen, die ich nicht ausgeschlossen habe, entbinde ich von ihrer Schweigepflicht.  
Ich stimme der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Verwaltungsverfahren zu.  
Ich bestätige die Kenntnisnahme des Hinweisblattes zum Datenschutz - EU-DSGVO.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller/-in

oder

gesetzliche Vertretung

bevollmächtigte Vertretung