

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.

115	Es wird beantragt ein Betrag in Höhe von	_____ €
116	Die Hilfe soll zum Kauf eines neuen Kfz verwendet werden. Marke, Typ:	_____
117	Das Kfz kostet lt. anliegendem Kostenvoranschlag insgesamt	_____ €
118	Wie wird die Aufbringung des etwa verbleibenden Fehlbetrages sichergestellt? _____	
119	Sind Sie im Besitz eines Führerscheines? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, der Klasse _____ (Kopie bitte beifügen)	
120	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!	
121	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.)	
122	Können Sie für die erforderlichen Fahrten auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aus folgenden Gründen:	
123	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!	

124	Sind Sie mit einer Darlehensbewilligung einverstanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Die Tilgung des Darlehens soll erfolgen durch
125	<input type="checkbox"/> Abtretung von Rentenansprüchen in Höhe von monatlich _____ €
126	<input type="checkbox"/> Abtretung von Lohn- und Gehaltsansprüchen in Höhe von monatlich _____ €
127	<input type="checkbox"/> sonstige Eigenleistungen (nach eigenen Vorstellungen) in Höhe von monatlich _____ €
128	Sind die abzutretenden Ansprüche frei verfügbar oder in welcher Höhe bereits gepfändet oder abgetreten? _____
129	Die Sicherung des Darlehens soll erfolgen durch: Eigene Sicherheitsleistung des Antragstellers in Form von (z. B. Sicherheitsübereignung folgender Gegenstände) _____
130	Unwiderrufliche Abtretung folgender sicherer Forderungen des Antragstellers (z. B. Rentenansprüche, Lohnansprüche, Mietzinsforderungen und dgl.) _____
131	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

132	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 _____ km.
133	(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.)
134	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 _____ €
135	Wer führt in der Regel das Kfz? _____
136	Welches Fahrzeug (Fabrikat, Typ, Baujahr, Hubraum, KM-Stand) benutzen Sie zurzeit? _____
137	Wann (Tag) und bei welcher Stelle (Ort) haben Sie das Kfz zugelassen bzw. wurde es erstmals zugelassen? _____
138	Bei welcher Versicherungsgesellschaft haben Sie Ihr Kfz versichert? _____
139	Der jährliche Beitrag in der Haftpflichtversicherung (abzüglich Prämienvergütung) für das Kfz beträgt _____ € Die Kraftfahrzeugsteuer beträgt jährlich _____ €

Angaben zur Berufstätigkeit

140	beschäftigt seit _____ Betriebs-/Arbeitsstätten (Ort): _____
141	selbstständige Erwerbstätigkeit als: _____
142	nicht erwerbstätig wegen: _____
143	Bankverbindung: IBAN: _____ BIC: _____ Bank: _____

