

**Antragsteller/in**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort

Märkischer Kreis  
Fachdienst Soziales  
Bismarckstraße 17  
58762 Altena

**Ich beantrage die Kostenübernahme für die Inanspruchnahme von Behindertenfahrdiensten im Märkischen Kreis für das Jahr 2025**

Ich habe einen Schwerbehindertenausweis mit folgenden Vermerken:

G     aG     H     B     Bl     kriegsbeschädigt

gültig bis \_\_\_\_\_

**(Bei Erstanträgen oder Änderungen bitte eine Kopie des Ausweises beifügen.)**

Auf meinen Namen ist ein Kraftfahrzeug zugelassen  ja     nein

Ich wohne in einer Pflegeeinrichtung oder in einer besonderen Wohnform (bis 2019 Einrichtung der Behindertenhilfe/Wohnheim)  ja     nein

Ich erhalte andere Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. Ambulant betreutes Wohnen, Beschäftigung in einer WfbM)  ja     nein  
*(Den Bewilligungsbescheid bitte in Kopie beifügen)*

Ich bekomme Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung bzw. Hilfe zur Pflege im Heim oder ähnliche existenzsichernde Leistungen  ja     nein  
*(Den Bewilligungsbescheid bitte in Kopie beifügen)*

Meine monatlichen Einnahmen im Jahr 2023 waren höher als 2.247,00 Euro brutto  ja     nein  
*falls ja, bitte Betrag angeben: \_\_\_\_\_ Euro*

Ich lebe mit meinem Ehe- oder Lebenspartner/meiner Ehe- oder Lebenspartnerin in einem Haushalt  ja     nein

Mein Barvermögen ist niedriger als 67.410,00 Euro  ja     nein

Ich habe größere andere Vermögenswerte (z. B. nicht selbst genutzte Immobilien)  ja     nein

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben dazu führen können, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgefordert werden können.

Informationen zum Datenschutz und meinen damit verbundenen Rechten kann ich der Internetseite <https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php> entnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ausweisdaten beim Fachdienst Schwerbehindertenrecht geprüft werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift; **bei Bevollmächtigten und Betreuungen bitte Vollmacht beifügen**