

# Gemeinde Blankenfelde-Mahlow

## Der Bürgermeister

### Antrag auf Unterstützung von Fahrtkosten für den Behindertentransport



Groß Grün

Gemeinde Blankenfelde-Mahlow  
Hauptamt  
Zülowstraße 12  
15827 Blankenfelde-Mahlow

Eingangsstempel

Antrag auf Unterstützung von Fahrtkosten für den Behindertentransport für Besitzer eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G (Gehbehinderung) und hier mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80, einem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), einem Merkzeichen BI (Blind) oder einem Merkzeichen TBI (Taubblind)

#### Antragsteller

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefonnummer/Mobil

E-Mail (freiwillig)

#### geplante Fahrt

Termin/Zeitraum

Grund der Fahrt

Beantragte Summe

Termin/Zeitraum

Grund der Fahrt

Beantragte Summe

Name des Transportunternehmens

- Barauszahlung  
 Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber

IBAN

BIC



Ich versichere, dass ich alle Auskünfte vollständig und richtig gegeben habe. Weiterhin bestätige ich, dass keine weitere Förderung über andere Fördergeldgeber für die geplanten Fahrten in Anspruch genommen werden oder wurden.

*Die Betroffenen Auskunft stand zur Verfügung. Soweit dieses Formular vom Internetangebot der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow heruntergeladen wurde, stand auch die Datenschutzerklärung unter [www.blankenfelde-mahlow.de/datenschutz](http://www.blankenfelde-mahlow.de/datenschutz) zur Verfügung.*

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der antragstellenden Person

### Vom Sachbearbeiter der Gemeinde auszufüllen:

Schwerbehindertenausweis mit Merkmal:

G und GdB von mind. 80

aG

BI

TBI

gültig bis: \_\_\_\_\_

liegt vor

liegt nicht vor

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller, in der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow mit Hauptwohnsitz melderechtlich angemeldet ist.

---

Unterschrift des Sachbearbeiters (Bürgerservice)

---

Dienstsiegel

### Entscheidung

Dem Antragsteller wird die Unterstützung von Fahrkosten für den Behindertentransport in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro **bewilligt**. Die Verwendung der Mittel ist nur für den im Antrag angegebenen Behindertenfahrdienst möglich.

Dem Antragsteller wird die Unterstützung von Fahrkosten für den Behindertentransport in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro **abgelehnt**. Die beantragten Mittel unterfallen nicht der Richtlinie zur Unterstützung von Fahrkosten für den Behindertentransport in der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow.

### Begründung

---

### Verwendungsnachweis

Die Verwendung der Mittel ist bis zum \_\_\_\_\_ vorzulegen.

---

Unterschrift des Sachbearbeiters (Öffentlichkeitsarbeit)

