

Gemeinde Blankenfelde-Mahlow

Der Bürgermeister

Antrag auf Unterstützung von Fahrkosten für den Behindertentransport



Gemeinde Blankenfelde-Mahlow
Gleichstellungsbeauftragte
Zülowstraße 12
15827 Blankenfelde-Mahlow

Eingangsstempel

Antrag auf Unterstützung von Fahrkosten für den Behindertentransport für Besitzer eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)

Antragsteller

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift Hauptwohnsitz (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

geplante Fahrt

Termin / Zeitraum	Grund der Fahrt	Beantragte Summe
Name des Transportunternehmens		

Barauszahlung

Überweisung auf folgende Kontoverbindung:

Kontoinhaber	
IBAN	BIC

Ich versichere, dass ich Inhaber eines Schwerbeschädigten-Ausweises aG bin. (Anlage)

Anlage

Kopie bzw. Vorlage des Schwerbeschädigten-Ausweises aG

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 Betroffenauskunft stand zur Verfügung. Soweit dieses Formular vom Internetangebot der Gemeinde Blankenfelde-Mahlow heruntergeladen wurde, stand auch die Datenschutzerklärung unter www.blankenfelde-mahlow.de/datenschutz zur Verfügung.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

vom Sachbearbeiter der Gemeinde auszufüllen:

Schwerbehindertenausweis mit Merkmal aG (außergewöhnlicher Gehbehinderung) liegt vor
gültig bis: _____

Schwerbehindertenausweis mit Merkmal aG (außergewöhnlicher Gehbehinderung) 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)
--