







Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

## 7 Führerschein / Beförderungskosten

7.1 Sind Sie im Besitz eines gültigen Führerscheins?

nein  ja, bitte Kopie beifügen

7.2 Beabsichtigen Sie das Kfz selbst zu fahren?

nein  ja

Falls **nein**, wer soll das Fahrzeug fahren (auch Beförderungsdienst)?

7.3 Wann soll mit der Fahrausbildung begonnen werden?

## 8 Antrag auf finanzielle Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeugs

8.1 Welches Kfz wollen Sie erwerben?

Neuwagen  Gebrauchtwagen Baujahr: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Modell: \_\_\_\_\_

Typ: \_\_\_\_\_

Fahrzeug-Identifizierungsnummer: \_\_\_\_\_

Ausstattung: \_\_\_\_\_

8.2 Bei Anschaffung eines Gebrauchtwagens, wie hoch war der seinerzeitige Neuwagenpreis? Falls vorhanden, bitte Belege beifügen!

\_\_\_\_\_ EUR

Ist der Gebrauchtwagen ganz oder teilweise mit für Sie erforderlichen behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ausgerüstet?

nein  ja, welche?

8.3 Preis / Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz? Bitte Belege beifügen!

\_\_\_\_\_ EUR

8.4 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein  ja, bitte Kopie beifügen

Warum haben Sie den Vertrag oder die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

## 9 Bisheriges Kraftfahrzeug

Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten 5 Jahren ein Kfz?

nein  ja, bitte Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein) in Kopie beifügen

Hersteller: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_

Modell: \_\_\_\_\_

Anzahl der Türen: \_\_\_\_\_

Typ: \_\_\_\_\_

Kilometer-Stand: \_\_\_\_\_

Ausstattung: \_\_\_\_\_

Erstzulassung am: \_\_\_\_\_

Automatik

nein  ja

Welche erforderliche behinderungsbedingte Zusatzausstattung ist oder war bereits im Kfz enthalten?

Warum können Sie das Fahrzeug nicht mehr benutzen (zum Beispiel Unfallschäden, außergewöhnliche Reparaturen, behinderungsbedingter Wechsel des Fahrzeuges erforderlich)? Bitte Nachweise beifügen!

Restwert des Kfz bei Unfallschäden - falls vorhanden, bitte Nachweise beifügen (zum Beispiel Sachverständigengutachten)

\_\_\_\_\_ EUR

Ersatzleistung des Kfz-Versicherers (Haftpflichtversicherung oder Vollkasko) - bitte Nachweise beifügen

\_\_\_\_\_ EUR





Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

Beantwortung der Ziffern 12 und 13 nicht erforderlich, wenn nur behinderungsbedingte Zusatzausstattungen beantragt werden (zum Beispiel Kfz-Sitz).

## 12 Einkünfte

|  |  |
|--|--|
| Welche monatlichen Einkünfte beziehen Sie?   | Bitte folgende Unterlagen beifügen:  |
| <input type="checkbox"/> Nettoarbeitsentgelt<br>_____ EUR  | Formular G0142   |
| <input type="checkbox"/> Nettoarbeitseinkommen<br>_____ EUR  | letzter Einkommensteuerbescheid (Angaben, die nicht die Höhe des Arbeitseinkommens betreffen, können von Ihnen unkenntlich gemacht werden) oder Bestätigung Ihres Steuerberaters über die Höhe des Arbeitseinkommens - Kopie ausreichend |
| <input type="checkbox"/> Krankengeld<br>_____ EUR  | Bescheinigung der Krankenkasse   |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II / Bürgergeld<br>_____ EUR  | Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit oder des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende für den letzten Kalendermonat vor Antragstellung - Kopie ausreichend  |
| <input type="checkbox"/> Übergangsgeld<br>_____ EUR  | Bewilligungsbescheid - Kopie ausreichend   |
| <input type="checkbox"/> Rente<br>_____ EUR  | letzte Rentenmitteilung - Kopie ausreichend  |
| <input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen<br>(zum Beispiel Verletztengeld, Kurzarbeitergeld)<br>_____ EUR<br>Welche? | entsprechende Nachweise  |

## 13 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (bitte Nachweise beifügen)

|   |
|---|
| <b>13.1</b> Unterhalten Sie Familienangehörige?           |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |



