

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

MSAT / MSNR

Anlage zum Antrag auf Kraftfahrzeughilfe

G0140

Bitte mit dem Formular G0142 - Bescheinigung des Arbeitgebers einreichen!

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

Name, Vorname	Geburtsdatum

1 Beantragte Leistung

☐ Finanzielle Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeugs (Kfz) ☐ Übernahme der Kosten von behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ☐ Finanzielle Hilfe für die Erlangung des Führerscheins	Antrag vor Abschluss einer vertraglichen Verpflichtung stellen
☐ Übernahme der Kosten von Reparaturen der Zusatzausstattungen (Formular G0142 ist nicht erforderlich) ☐ Übernahme der Beförderungskosten	

2 Arbeitsplatz / Ausbildungsort

2.1 Name und Anschrift des Arbeitgebers / der Ausbildungseinrichtung Telefon
2.2 Art der Tätigkeit / Ausbildung
2.3 Seit wann sind Sie dort beschäftigt / in Ausbildung?
2.4 Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet? ☐ nein ☐ ja, bis _____ Falls ja, Grund
Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt? ☐ nein ☐ ja, zum _____ Falls ja, Grund



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

noch Ziffer **2.4**

Wann endet das Ausbildungsverhältnis?
Grund
2.5 Handelt es sich um einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz? ☐ nein ☐ ja
2.6 Wird die Ausbildung von anderen öffentlichen Stellen gefördert oder finanziert? ☐ nein ☐ ja, von _____ Falls ja, Aktenzeichen - bitte Nachweise beifügen
Haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt? ☐ nein ☐ ja, bei _____ Falls ja, Aktenzeichen

3 Verkehrsweg

3.1 Entfernung und Verkehrsanbindung Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz / Ausbildungsort _____ Kilometer Stehen öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung? ☐ nein ☐ ja Der Fußweg zwischen Wohnung und öffentlichem Verkehrsmittel (nächste Haltestelle / Bahnhof) beträgt _____ Kilometer Der Fußweg zwischen öffentlichem Verkehrsmittel (Ankunfthaltestelle / Bahnhof) und Arbeitsplatz / Ausbildungsort beträgt _____ Kilometer
3.2 Verkehrt zwischen Ihrer Wohnung und dem Arbeitsplatz / Ausbildungsort ein vom Arbeitgeber oder von der Ausbildungseinrichtung zur Verfügung gestelltes Beförderungsmittel (zum Beispiel Werkbus)? ☐ nein ☐ ja, wie weit ist die Wohnung von der nächsten Abfahrtstelle dieses Beförderungsmittels entfernt? _____ Kilometer
3.3 Warum sind Sie auf die Benutzung eines Kfz angewiesen?



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

3.4 Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz oder Ausbildungsort bisher erreicht?

3.5 Ist ein Wohnortwechsel geplant?

☐ nein ☐ ja, zum _____
Falls ja, neue Anschrift:

3.6 Ist ein Arbeitsplatzwechsel oder Ausbildungsortswechsel geplant?

☐ nein ☐ ja, zum _____
Falls ja, neue Anschrift:

4 Schwerbehinderung

Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt oder sind Sie einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt?

☐ nein ☐ ja, bitte Kopie des Bescheides über die Feststellung der Schwerbehinderung / Gleichstellung oder des Schwerbehindertenausweises beifügen

5 Fahreignungsgutachten

Wurde für Sie ein Fahreignungsgutachten erstellt?

☐ nein ☐ ja, bitte Kopie des Fahreignungsgutachtens beifügen

6 Berufsausübung

6.1 Sind Sie zur Berufsausübung im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses (Außendiensttätigkeit) auf ein Kfz angewiesen?

☐ nein ☐ ja, berufsbedingte Kilometerleistung jährlich: _____ Kilometer

6.2 Steht ein Firmenfahrzeug zur Verfügung?

☐ nein ☐ ja

wenn **nein**, bitte Arbeitsvertrag vorlegen und Bescheinigung des Arbeitgebers über die Vertragsbedingungen für nichtbehinderte Menschen beifügen

6.3 Sind Sie in Heimarbeit beschäftigt?

☐ nein ☐ ja

Wird die Arbeit selbst beim Auftraggeber abgeholt oder abgeliefert?

☐ nein ☐ ja, bitte Bescheinigung des Auftraggebers beifügen

6.4 Sind Sie selbstständig tätig?

☐ nein ☐ ja, bitte Nachweise beifügen (zum Beispiel Gewerbeschein, Arbeitserlaubnis)



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

10 Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen oder deren Reparaturen

10.1 Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen angeschafft werden? Bitte Kostenvoranschlag beifügen!

☐ nein ☐ ja

Falls ja, welche?

Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen repariert werden? Bitte Kostenvoranschlag beifügen!

☐ nein ☐ ja

Falls ja, welche?

10.2 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?

11 Kostenzuschüsse anderer Stellen

Haben Sie einen Kostenzuschuss bei anderen Stellen beantragt oder von anderen Stellen erhalten?

☐ für das Kfz

☐ nein ☐ ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen

☐ für die behinderungsbedingten Zusatzausstattungen

☐ nein ☐ ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen

☐ für den Führerschein

☐ nein ☐ ja

Falls ja, von (zum Beispiel Versorgungsamt)

Aktenzeichen

bitte entsprechende
Nachweise beifügen



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:
☐ Nettoarbeitsentgelt EUR	Formular G0142
☐ Nettoarbeitseinkommen 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
☐ Krankengeld EUR	Bescheinigung der Krankenkasse
☐ Arbeitslosengeld / Grundsicherungsgeld EUR	Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit oder des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende für den letzten Kalendermonat vor Antragstellung - Kopie ausreichend
☐ Übergangsgeld EUR	Bewilligungsbescheid - Kopie ausreichend
☐ Rente EUR	letzte Rentenmitteilung - Kopie ausreichend
☐ sonstige Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Verletztengeld, Kurzarbeitergeld) EUR Welche?	entsprechende Nachweise

13 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (bitte Nachweise beifügen)

13.1 Unterhalten Sie Familienangehörige? ☐ nein ☐ ja
--



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

13.2 Bitte geben Sie alle Familienangehörigen an, die im Haushalt leben beziehungsweise die außerhalb des Haushalts leben und Unterhaltszahlungen erhalten.

laufende Nummer	1	2	3	4	5
Name, Vorname des Familienangehörigen					
Geburtsdatum					
Familienangehörigkeit / Verwandtschaftsverhältnis					
Lebt diese Person mit Ihnen in einer häuslichen Gemeinschaft?	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja
Sofern eine häusliche Gemeinschaft besteht, geben Sie bitte die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens (EUR) des Familienangehörigen an.					
Sofern eine häusliche Gemeinschaft nicht besteht, geben Sie bitte die Höhe des Unterhalts (EUR) an, den Sie an den Familienangehörigen leisten.					

14 Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift

Anlagen

☐

Formular G0142

☐

Kostenvoranschlag

☐

Führerschein - Kopie ausreichend

☐

Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein) des bisherigen Kfz - Kopie ausreichend

☐

Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung / Gleichstellung oder Schwerbehindertenausweis - Kopie ausreichend

☐

Fahreignungsgutachten - Kopie ausreichend

☐

