

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>



**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
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

1 Beantragte Leistung

<input type="checkbox"/> Finanzielle Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeugs (Kfz) <input type="checkbox"/> Übernahme der Kosten von behinderungsbedingten Zusatzausstattungen <input type="checkbox"/> Finanzielle Hilfe für die Erlangung des Führerscheins	Antrag vor Abschluss einer vertraglichen Verpflichtung stellen
<input type="checkbox"/> Übernahme der Kosten von Reparaturen der Zusatzausstattungen (Formular G0142 ist nicht erforderlich) <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis _____ Falls ja, Grund
Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zum _____ Falls ja, Grund



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

noch Ziffer **2.4**

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

3 Verkehrsweg

3.1 Entfernung und Verkehrsanbindung Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz / Ausbildungsort _____ Kilometer Stehen öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

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
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> <div style="width: 15px;"></div> </div>

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
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

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
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

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 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> EUR	Formular G0142
<input type="checkbox"/> Nettoarbeitseinkommen <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> 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 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> EUR	Bescheinigung der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld / Bürgergeld <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> 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 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> EUR	Bewilligungsbescheid - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> Rente <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> EUR	letzte Rentenmitteilung - Kopie ausreichend
<input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Verletztengeld, Kurzarbeitergeld) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> EUR Welche?	entsprechende Nachweise

13 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (bitte Nachweise beifügen)

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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR
<div></div>	<div></div>	<div></div>

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?	<div></div> nein <div></div> ja	<div></div> nein <div></div> ja	<div></div> nein <div></div> ja	<div></div> nein <div></div> ja	<div></div> nein <div></div> 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