

Antrag vom:	Name, Vorname der nachfragenden Person:	Geb.-Datum:
-------------	---	-------------

Anlage KFZ: Antrag auf Bewilligung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einer Kfz-Finanzierungshilfe | <input type="checkbox"/> einer Hilfe zum Erwerb des Führerscheines |
| <input type="checkbox"/> von Hilfen für besondere Bedienungseinrichtungen pp. | <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Übernahme bzw. Bezuschussung von Reparaturkosten |
| <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Unterhaltung u. d. Betrieb eines Kfz. | |
| <input type="checkbox"/> einer Hilfe zur Übernahme von Kfz.-Versicherungsbeiträgen | <input type="checkbox"/> _____ |

Ich bin damit einverstanden, dass der bewilligte Betrag an den/die Rechnungsaussteller überwiesen wird. Der Kfz-Brief wird unmittelbar an den LWV Hessen übersandt.

Hinweis: Das Merkblatt zur Anlage Kfz. wurde mir ausgehändigt.

100	Es wird beantragt ein Betrag in Höhe von _____ €
101	Die Hilfe soll zum Kauf eines neuen Kraftfahrzeuges verwendet werden. Marke, Typ: _____
102	Das Kraftfahrzeug kostet lt. anliegendem Kostenvoranschlag insgesamt _____ €
103	Wie wird die Aufbringung des etwa verbleibenden Fehlbetrages sichergestellt?
104	Sind Sie im Besitz eines Führerscheines? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, der Klasse _____ (Ablichtung bitte beifügen)
105	Sind Sie zum Führen eines Kraftfahrzeuges auf die Benutzung besonderer Bedienungseinrichtungen oder Zusatzgeräte lt. Eintragung in Ihrem Führerschein auf Seite 4 beziehungsweise bei dem Führerschein in Scheckkartenformat in der letzten Zeile auf der Rückseite angewiesen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja - bitte Kostenvoranschlag über die erforderlichen Hilfsmittel beifügen!
106	Das Kraftfahrzeug soll verwendet werden <input type="checkbox"/> zur Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit.
107	<input type="checkbox"/> zur Erleichterung des Verkehrs zwischen Wohnraum und Arbeitsplatz.
108	<input type="checkbox"/> _____ Aus welchen näheren Gründen sind Sie auf die Benutzung eines eigenen Kfz. angewiesen? (Falls Fahrten im Rahmen der sozialen Eingliederung notwendig sind, bitte auf gesondertem Blatt angeben.)
109	Können Sie für die erforderlichen Fahrten auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, aus folgenden Gründen:
110	Haben Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger, der Krankenkasse, der Agentur für Arbeit oder bei welcher sonstigen Stelle einen Zuschuss beantragt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar am _____ bei _____ Bereits ergangene Entscheidung(en) bitte beifügen!

111	Sind Sie mit einer Darlehensbewilligung einverstanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Die Tilgung des Darlehens soll erfolgen durch
112	<input type="checkbox"/> Abtretung von Rentenansprüchen in Höhe von monatlich _____ €
113	<input type="checkbox"/> Abtretung von Lohn- und Gehaltsansprüchen in Höhe von monatlich _____ €
114	<input type="checkbox"/> sonstige Eigenleistungen (nach eigenen Vorstellungen) in Höhe von monatlich _____ €
115	Sind die abzutretenden Ansprüche frei verfügbar oder in welcher Höhe bereits gepfändet oder abgetreten? _____
116	Die Sicherung des Darlehens soll erfolgen durch: Eigene Sicherheitsleistung des Antragstellers in Form von (z. B. Sicherheitsübereignung folgender Gegenstände) _____
117	Unwiderrufliche Abtretung folgender sicherer Forderungen des Antragstellers (z. B. Rentenansprüche, Lohnansprüche, Mietzinsforderungen und dgl.) _____
118	Durch Bürgen (Name, Anschrift, Beruf, Arbeitgeber, wirtschaftliche Verhältnisse - Einkommensnachweise beifügen -!)

Hilfe zur Unterhaltung und des Betriebes eines Kfz. sowie zum Erwerb eines Führerscheines und zur Übernahme von Kfz.-Versicherungsbeiträgen

<u>Umfang der Nutzung:</u>	
119	An wieviel Tagen in der Woche sind Sie auf die Benutzung des Kfz. angewiesen? _____
120	Die einfachste Wegstrecke zwischen der Wohnung und dem Arbeitsplatz oder dem Ort der Eingliederungsstätte beträgt _____ km. (Falls die Wegstrecke mehr als zweimal täglich zurückgelegt werden muß, z.B. weil der Antragsteller wegen seiner Behinderung das Kraftfahrzeug nicht selbst führen kann und auf eine Begleitperson angewiesen ist, ist dies durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen.)
121	Erhalten Sie für die Zurücklegung der täglichen Wegstrecke von Ihrem Arbeitgeber oder sonstigen Personen und Stellen eine Entschädigung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von monatlich _____ €
122	Wer führt in der Regel das Kfz.? _____
123	Welches Fahrzeug (Fabrikat, Typ, Baujahr, Hubraum, KM-Stand) benutzen Sie zur Zeit? _____
124	Wann (Tag) und bei welcher Stelle (Ort) haben Sie das Kfz. zugelassen bzw. wurde es erstmals zugelassen? _____
125	Bei welcher Versicherungsgesellschaft haben Sie ihr Kfz. versichert? _____
126	Der jährliche Beitrag in der Haftpflichtversicherung (abzüglich Prämienvergütung) für das Kfz. beträgt _____ € Die Kraftfahrzeugsteuer beträgt jährlich _____ €
<u>Angaben zur Berufstätigkeit</u>	
127	beschäftigt seit _____ . Betriebs-/Arbeitsstätte (Ort): _____
128	selbständige Erwerbstätigkeit als: _____
129	nicht erwerbstätig wegen: _____
130	Bankverbindung: Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Bank: _____

