

Wichtiger Hinweis:

Finanzielle Leistungen können in der Regel nur dann bewilligt werden, wenn ein entsprechender Antrag vor Vertragsabschluss (Kauf/Bestellung) gestellt wird.



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

Hilfe zum Erreichen des Arbeitsplatzes nach § 20 SchwbAV

An das
Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
– Integrationsamt –

1. Persönliche Angaben (Antragsteller)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

IBAN

Name und Sitz
des Geldinstituts

BIC

2. Allgemeine Angaben zur Behinderung

Ich bin schwerbehindert gleichgestellt

Schwerbehindertenausweis bzw. Gleichstellungsbescheid **in Kopie** beifügen.

Die Behinderung beruht auf

einem Arbeitsunfall

einer Berufskrankheit

einem Unfall durch Fremdverschulden

einer Krankheit

einer Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigung

einem Impfschaden

einer Gewalttat

einer Internierung

einem sonstigen Ereignis

3. Angaben zum Beruf

Ich bin Angestellte/r Arbeiter/in Beamtin/Beamter Selbständige/r Auszubildende/r
Anschrift des Arbeitgebers (mit Telefonnummer)

beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt seit

insgesamt berufstätig seit

arbeitslos seit

in Umschulung seit

Die Arbeitsaufnahme ist vorgesehen ab

bei Firma (mit Telefonnummer)

rentenversichert bei (Anschrift)

Versicherungsnummer

4. Angaben zur beantragten Leistung

Ich beantrage Leistungen

zur Erlangung der Fahrerlaubnis (weiter bei Nr. 5)

zur Erst-/Ersatzbeschaffung eines Kraftfahrzeuges (weiter bei Nr. 5)

für Beförderungskosten (weiter bei Nr. 5)

für die behinderungsbedingte Zusatzausstattung des Kraftfahrzeuges (weiter bei Nr. 6)

für Reparaturen der behinderungsbedingten Zusatzausstattung (weiter bei Nr. 6)

Begründung (Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der Platz nicht ausreicht)

Die Gesamtkosten betragen EUR
Davon entfallen auf die behinderungsbedingte Zusatzausstattung EUR
Kostenvoranschläge liegen bei Kostenvoranschläge werden nachgereicht
Der Erlös für den Verkauf meines Altfahrzeuges beträgt EUR
Der Verkehrswert meines Altfahrzeuges beträgt EUR
Nachweis liegt bei Nachweis wird nachgereicht
Das zuletzt von mir gefahrenere Kfz wurde auf meinen Namen zugelassen
Datum derzeitiger Kilometerstand km

Wie wird das Fahrzeug genutzt?

zum Erreichen des Arbeitsplatzes und/oder
zur Berufsausübung (Außendiensttätigkeiten)

Bitte Umfang der jeweiligen Nutzung darlegen (Häufigkeit, zurückzulegende Kilometer etc.)

Beteiligt sich der Arbeitgeber an den Kosten? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe?

Warum ist die Nutzung des derzeitigen Kfz nicht mehr zumutbar?

(Sofern ein Altfahrzeug nicht mehr vorhanden ist, bitte Nachweis über Verbleib (z.B. Verkaufsbeleg, Nachweis der Stilllegung) vorlegen.)

5. Angaben zum Einkommen

Einkommen: EUR monatlich

(Bitte aktuelle Lohn- oder Gehaltsbescheinigung der letzten 12 Monate beifügen. Einkommen ist das durchschnittliche monatliche Netto-Arbeitsentgelt/Netto-Arbeitseinkommen zuzüglich einmaliger Einnahmen aus Beschäftigung, Urlaubsgeld sowie Weihnachtsgeld oder vergleichbare Lohnersatzleistungen. Als Lohnersatzleistungen kommen zum Beispiel Berufsunfähigkeitsrenten und Teilerwerbsminderungsrenten in Betracht.)

Ausgaben für Versicherungen: (Bitte Belege beifügen)

a) Private Krankenversicherung (anstelle einer gesetzl. Krankenversicherung):

EUR mtl.

b) Private Pflegeversicherung (anstelle einer gesetzl. Pflegeversicherung):

EUR mtl.

c) Lebensversicherung als Altersvorsorge

d) Freiwillige gesetzliche oder private Rentenversicherung

EUR jährlich

(Sofern Beiträge für die private Krankenversicherung auch für Angehörige geleistet werden, bitte angeben, ob für diese ein eigener Anspruch oder die Möglichkeit zur Mitversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse besteht. Wenn nicht, bitte begründen.)

Unterhaltene Familienangehörige

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragsteller	Beruf	Einkommen (netto)
---------------	--------------	------------------------------	-------	-------------------

(Bitte Nachweise, z.B. Lohn-/Gehaltsnachweis, ALG-Bescheid etc. der letzten 12 Monate beifügen.)

6. Angaben zur Fahrerlaubnis und zum Arbeitsweg

Ich besitze einen Führerschein ja nein

Auflagen im Führerschein sind eingetragen? ja entsprechend beiliegender Kopie, nein

Die Arbeitsstelle wurde bisher erreicht mit

 öffentl. Verkehrsmittel Privat-Pkw Mitfahrgelegenheit

Die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt* km

Der Fußweg zwischen Wohnung und nächster Haltestelle beträgt* km

Der Fußweg zwischen Haltestelle und Arbeitsplatz beträgt* km

Ist ein Umsteigen erforderlich* ja nein

Sind Sie grundsätzlich in der Lage öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen? Ja Nein

Wenn nein, warum nicht bzw. warum erscheint Ihnen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar?

*Angaben sind unbedingt erforderlich.

7. Sonstige Angaben

1. Wann und von welcher Stelle haben Sie zuletzt für den gleichen Zweck Leistungen erhalten?

Datum

Bewilligungsstelle

Aktenzeichen

2. Haben Sie Anträge auf gleichartige Leistungen, Gewährung von Renten oder ähnlichen Bezügen gestellt, über die noch nicht entschieden ist?

nein ja

Aktenzeichen

Name und Anschrift der Institution

Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Nicht ausgefüllte oder durchgestrichene Rubriken gelten als Verneinung.

Die erhobenen Daten werden im Rahmen der Antragsbearbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet. Sie haben das Recht auf Auskunft und Berichtigung dieser Daten.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz für Arbeitnehmer – Leistungen der Begleitenden Hilfe

Für dieses Formular und das Verfahren ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) verantwortlich.

Die Angaben, die Sie

- in diesem Formular sowie
- im Rahmen des weiteren Verfahrens gegenüber uns (Mitarbeiter/innen des Integrationsamtes, z.B. Technischer Beratungsdienst) und einer von uns beauftragten Stelle (z.B. Integrationsfachdienst) machen brauchen wir, um Ihren Antrag auf Leistungen zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 185 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) i.V.m. der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung (SchwbAV).

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann dies dazu führen, dass beantragte Leistungen möglicherweise ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Landes Rheinland-Pfalz. Zur Prüfung der Zuständigkeit ist es möglich, dass wir Rehabilitationsträger, beispielsweise die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung, kontaktieren.

Möglicherweise werden wir auch andere Stellen außerhalb des LSJV, z.B. den Integrationsfachdienst, beauftragen, eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten zu erstellen. Diese erhalten dann die erforderlichen Unterlagen und sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen.

Die Daten werden daher fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres gelöscht, in dem eines der folgenden Ereignisse eintritt:

Bestandskräftiger Abschluss des Verfahrens (ggf. nach Ablauf der festgesetzten Bindungsfrist) oder sonstige Erledigung des Verfahrens.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.

- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:

- per Post:
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung – Integrationsamt –,
Rheinallee 97-101, 55118 Mainz
- per Telefon: 06131 967-0
- per Telefax: 06131 967-310
- per E-Mail: poststelle-mz@lsjv.rlp.de

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des LSJV können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- per Post:
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Datenschutzbeauftragter,
Postfach 2964, 55019 Mainz
- per Telefon: 06131 967-0
- per Telefax: 06131 967-310
- per E-Mail: datenschutz@lsjv.rlp.de

Bei Beschwerden können Sie sich auch an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz wenden.

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das LSJV zurück.