

Rhein-Kreis Neuss
Sozialamt
Örtliche Fürsorgestelle
Auf der Schanze 4
41515 Grevenbroich

Eingangsdatum:
Aktenzeichen der Fürsorgestelle: 50.429-04/0

Antrag auf finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe

Angaben zur Person des/der Schwerbehinderten

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Plz, Ort		Telefon/ Fax
Beruf	beschäftigt als	seit
mtl. Nettoeinkommen (Beleg bitte beifügen)	Rentenbezüge (Belege bitte beifügen)	mtl. Belastung (Belege beifügen)
Bankverbindung bei (Bank, Sparkasse, etc.)	IBAN	BIC

Angaben zum Arbeitgeber

Name, Straße, Plz, Ort, Tel.nr., ggfls Ansprechpartner
--

Angabe zur Behinderung

Grad der Behinderung (GdB)	Nachweis bitte beifügen (Bescheid des Versorgungsamtes)
Art der Behinderung	Merkzeichen a. d. Ausweis (z.B. H, G, aG, B)

Weitere erforderliche Angaben des schwerbehinderten / gleichgestellten Menschen

Wurde bereits ein Antrag auf behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung (Technische Hilfsmittel) bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bereits ein Antrag auf behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung (Technische Hilfsmittel) bei der Agentur für Arbeit gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bereits ein Antrag auf behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung (Technische Hilfsmittel) bei einem anderen Leistungsträger (z.B. BG etc.) gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen sonstige Ansprüche gegenüber einer Berufsgenossenschaft oder einem anderem gesetzlichen Versicherungsträger?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat in den letzten 6 Monaten eine Reha-Maßnahme stattgefunden?	<input type="checkbox"/> ja, Zeitraum	
		<input type="checkbox"/> nein
Wird eine volle oder teilweise Erwerbsminderungs- / Arbeitsunfähigkeits- / Berufsunfähigkeitsrente oder ähnliche Rente bezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Was wird beantragt? Prospekt, Angebot, Kostenaufstellung, Bauzeichnung etc. als Anlage beifügen

In welcher Weise soll die beantragte Hilfe die Situation hinsichtlich der Behinderung verbessern?

Datum

Unterschrift