

Datum

ANTRAG AUF FINANZIELLE HILFE AUS MITTELN DER AUSGLEICHSABGABE

Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon (Ortsnetz, Ruf-Nr.)
Beruf	beschäftigt als	seit
mtl. Nettoeinkommen (Belege bitte beifügen)	Rentenbezüge (Belege bitte beifügen)	mtl. Belastungen (Belege bitte beifügen)
Bankverbindung bei (Bank, Sparkasse, etc.)		
IBAN	BIC	

Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Anschrift, Telefon (Ortsnetz, Ruf-Nr.)

Angaben zur Behinderung

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

Was wird beantragt? ▶ Bildprospekt, Angebot, Kostenaufstellung, Bauzeichnungen etc. (bitte als Anlage beifügen).

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

Unterschrift