

Datum
Aktenzeichen Integrationsamt/Fürsorgestelle

## ANTRAG AUF FINANZIELLE HILFE AUS MITTELN DER AUSGLEICHSABGABE

### Angaben zur Person des schwerbehinderten Menschen

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		☎ (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.)	Konto-Nr.	Bankleitzahl

### Angaben zum Arbeitgeber

Firmenname, Anschrift, ☎ (Ortsnetz/Ruf-Nr.)
---

### Angaben zur Behinderung

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

### 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

--