

Antrag auf Zuschuss zu einer Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Versichertennummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon

1. Beschreibung der geplanten Maßnahme

2. Die Maßnahme ist aus folgenden Gründen erforderlich:

3. Dient die Maßnahme mehreren Pflegebedürftigen?

Nein

Ja. Falls ja angekreuzt wird, bitte noch folgende Frage beantworten:

Name, Vorname des pflegebedürftigen Mitbewohners	Geburtsdatum
versichert bei Pflegekasse	Pflegestufe

Bei mehr als zwei pflegebedürftigen Mitbewohnern verwenden Sie bitte für die erforderlichen Angaben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Pflegekasse, Pflegestufe) ein separates Beiblatt.

Wichtig! Es ist für jeden pflegebedürftigen Mitbewohner ein separater Antrag bei der jeweiligen Pflegekasse erforderlich.

Werden in einer Wohnung, in der mehrere Pflegebedürftige wohnen, bauliche Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung durchgeführt, die mehreren Pflegebedürftigen dienen (z. B. Türverbreiterungen für zwei Rollstuhlfahrer), beträgt der Zuschuss je Person max. 4.000,00 EUR. Insgesamt ist der Zuschuss auf 16.000,00 EUR begrenzt.

4. Ich bin bereits für die Aufnahme in einem Pflegeheim angemeldet bzw. auf einer Warteliste vorgemerkt.

Nein

Ja

5. Kosten der Maßnahme

Voraussichtliche Gesamtkosten: _____ EUR **(bitte Kostenvoranschlag beilegen)**

Berücksichtigt werden die **Materialkosten**, der **Arbeitslohn** (bei Ausführung durch Angehörige, Nachbarn oder Bekannte die nachgewiesenen Aufwendungen für Fahrkosten oder Verdienstaussfall) sowie **sonstige Kosten** (Statik-Gutachten, Gebühren für Bauanträge und Genehmigungen etc.).

6. Bitte überweisen Sie den Zuschuss an folgende Bankverbindung:

D E

IBAN

Kreditinstitut

Kontoinhaber(in)

7. Vorrangige Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger

a) Ist die Maßnahme wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls erforderlich?

Nein Ja, zuständige Berufsgenossenschaft: _____

b) Die folgende Frage muss **nur** beantwortet werden, wenn Sie **berufstätig** sind.

Haben Sie für die geplante Maßnahme einen Antrag auf sonstige Hilfe zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (RV) oder einer Agentur für Arbeit gestellt?

Nein, Grund: _____

Ja, am _____ bei _____
Anschrift des RV-Trägers bzw. der Dienststelle der Agentur für Arbeit

Der Antrag: läuft noch wurde abgelehnt wurde genehmigt (bitte Nachweis vorlegen)

Sind Sie schwerbehindert?

Nein Ja, Grad der Behinderung: _____ Prozent

§ 2 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX):

Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 % vorliegt. Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 %, aber wenigstens 30 %, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

c) Diese Frage muss **nur** beantwortet werden, wenn Sie **berufstätig und schwerbehindert** sind.

Haben Sie für die geplante Maßnahme einen Antrag auf begleitende Hilfe im Arbeitsleben zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung beim Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) gestellt?

Nein, Grund: _____

Ja, am _____ bei _____
Anschrift Regionalstelle Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS)

Der Antrag: läuft noch wurde abgelehnt wurde genehmigt (bitte Nachweis vorlegen)

Die Regionalstellen des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) (bis 31.07.2005 Integrationsämter) können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen, insbesondere an schwerbehinderte Menschen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung (§ 102 Sozialgesetzbuch IX, § 22 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung).

Datum und Unterschrift des Versicherten, des Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir über Ihren Antrag auf Bezuschussung einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme gem. § 40 Abs. 4 SGB XI entscheiden können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall auf Grund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.