

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 BerRehaG

Bitte füllen Sie diesen Antrag gut lesbar, entweder in Blockschrift oder mit der Schreibmaschine aus und beantworten Sie alle Fragen, indem Sie das Zutreffende ankreuzen oder ausfüllen.

Fügen Sie diesem Antrag alle erforderlichen Belege in Kopie bei (Ausweiskopie, Meldebestätigungen, Rehabilitierungsbescheinigung, Einkommensnachweise, Mietvertrag, etc.).

1. Angaben zur Person

Name

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:
Straße Nr. :
PLZ/Wohnort:

Telefon:

Ich weise mich aus durch PA Nr.
Pass Nr.

.....verh.led.gesch.getr. leb.verw.

2. Angaben zur beruflichen Benachteiligung

Die berufliche Rehabilitation nach dem BerRehaG wurde beantragt

am.....
Datum

bei.....
Behörde

Aktenzeichen:.....

Bescheinigung nach § 17 BerRehaG vom:

§ 18 BerRehaG vom:

liegt vor.....

liegt nicht vor.....

weil

noch nicht entschieden.....abgelehnt.....

Folgende Verfolgungszeiten wurden festgestellt:

vom bis Monate

vom bis Monate

vom bis Monate

3. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft

Ich lebe in einen gemeinsamen Haushalt mit:

Name	Vorname	Geb. Datum	ausgeübte Tätigkeit	Verhältnis zum Antragst. (z. B Ehe/Lebensp./ Kind
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

4. Angaben zu meiner wirtschaftlichen Lage

Art des Einkommens	des Antragstellers	des Ehe/Lebenspartners bzw. der anderen Personen der HH- Gemeinschaft
Arbeitseinkommen/ Ausbildungsvergütung		
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit		
Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II Unterhaltsgeld		
Rente (n)		
Krankengeld		
Leistungen nach dem SGB X I I		
BAFÖG- Leistungen		
Kindergeld		
Unterhalt		
Wohngeld/ Lastenzuschuss		
sonst. Einkommen		

Seit wann/ bzw. für welche vergangenen Zeiträume beziehen oder bezogen Sie eine Rente aus eigener Versicherung ?
(Nachweise beifügen)

Art der Rente

Bezugszeitraum

.....

.....

5. Kosten der Unterkunft (für Hauseigentümer gesondertes Blatt verwenden)

--

Miete:€
zzgl. Nebenkosten:€
Müllgebühren/Monat:€
Wassergeld/Monat:€
Schornsteinfegergebühren/Monat:€
Straßenreinigungsgebühren/Monat€
sonst. Umlagen (genau bezeichnen)€

Kosten für Unterkunft in tatsächlicher Höhe gesamt€

6. Die Ausgleichsleistungen sollen auf das Konto überwiesen werden:

Bank:

BLZ:

Kto. Nr.

Kontoinhaber:

Ich versichere hiermit keinen gleichlautenden Antrag bei einer anderen Behörde gestellt zu haben.

Ich versichere, daß die vorstehenden Angaben- und die in einem Ergänzungsblatt beigefügten Angaben-vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, daß auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben erhaltene Leistungen, unbeschadet einer etwaigen strafrechtlichen Verfolgung, zu erstatten haben. Ich verpflichte mich hiermit, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse umgehend mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, daß die im Antrag aufgeführten Behörden Auskünfte erteilen und Akteneinsicht gewähren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift