

# Landratsamt Weimarer Land

## Rehabilitation

LRA Weimarer Land – Sozialamt – Robert-Koch-Straße 7/9, 99510 Apolda

Antragsausgabe am:

Eingangsstempel:

## *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 bei (Ausweiskopie, Meldebescheinigung, Rehabilitierungsbescheinigung, Einkommensnachweise, Mietvertrag, etc.).

### 1. Angaben zur Person

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße/Nr.:		PLZ/Wohnort:
Telefon:	Ich weise mich aus durch Personalausweis-Nr.: Reisepass-Nr.:	

ledig       verheiratet       geschieden       getrennt lebend       verwitwet

### 2. Angaben zur beruflichen Benachteiligung

Die berufliche Rehabilitation nach dem BerRehaG wurde beantragt

am: \_\_\_\_\_  
Datum

bei: \_\_\_\_\_  
Behörde

Die Bescheinigung nach § 17 BerRehaG vom: \_\_\_\_\_

§ 18 BerRehaG vom: \_\_\_\_\_

liegt vor       liegt nicht vor, weil es  
 noch nicht entschieden wurde  
 abgelehnt wurde  
 noch nicht beantragt wurde

Folgende Verfolgungszeiten wurden festgestellt:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Monate

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Monate

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Monate

### **3. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft**

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Ausgeübte Tätigkeit	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Ehe-/Lebenspartner, Kind, ...)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

### **4. Angaben zu meiner wirtschaftlichen Lage**

Einkommen nach § 82 SGB XII

Art des Einkommens	des Antragstellers	des Ehe-/Lebenspartners
Arbeitseinkommen / Ausbildungsvergütung		
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit		
Arbeitslosengeld I o. II / Unterhaltsgeld		
Altersübergangs- o. Vorruhestandsgeld		
Eingliederungsgeld der BA		
Rente (n)		
Krankengeld		
Leistungen nach dem SGB XII		
BaföG		
Kindergeld		
Unterhaltsleistungen		
Wohngeld (für ..... Personen)		
Sonstige Einkünfte		

### **5. Kosten der Unterkunft** (für Hauseigentümer bitte gesondert Nachweise für Nebenkosten abgeben)

Miete: \_\_\_\_\_ €      Nebenkosten: \_\_\_\_\_ €

Kosten für Heizung: \_\_\_\_\_ €      Sonstige Umlagen: \_\_\_\_\_ €

Gesamtkosten für die Unterkunft in tatsächlicher Höhe: \_\_\_\_\_ €

### **6. Bankverbindung**

Die Ausgleichsleistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_ Inhaber: \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit, einen gleichlautenden Antrag bei keiner anderen Behörde gestellt zu haben. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben erhaltene Leistungen, unbeschadet einer etwaigen strafrechtlichen Verfolgung, zu erstatten habe. 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