

Antrag bitte vollständig ausfüllen,
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. alle
Fragen mit ja, nein oder entfällt
beantworten, keine Striche machen.

Ausgabedatum/-stelle:

Antrag auf Leistungen nach dem beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

Hierzu mache ich folgende Angaben:

| 1. Personalien | Antragsteller | Ehegatte |
|--|---|---|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort | | |
| Familienstand | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr. | | |
| Erlerner Beruf | | |
| Zuletzt ausgeübter Beruf | | |
| Wohnung | | |
| Telefonnummer | | |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Vormund oder Pfleger bestellt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

2. Folgende weitere Personen leben noch in der Wohnung:

| | Name | Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschafts- /Bekanntschftsverhältnis zum Antragsteller |
|---|------|---------|------------|---|
| A | | | | |
| B | | | | |
| C | | | | |
| D | | | | |
| E | | | | |

3. Wohnverhältnisse

Ich bin Hauptmieter Untermieter Wohnungseigentümer Hauseigentümer
 Ich habe freies Wohnrecht

Meine Miete beträgt _____ EUR ohne inklusive Heizkosten von _____ EUR

Wohngeld/Lastenzuschuss habe ich beantragt nein ja, am _____
 erhalte ich in Höhe von _____ EUR

Heizungsart Gas Kohle Öl Strom Fernwärme

Untermietereinnahmen habe ich nicht habe ich in Höhe von _____ EUR

4. Einkünfte der Personen im Haushalt

| | Höhe monatlich in EUR | | | | | | |
|--|-----------------------|----------|-----------------------------------|------|------|------|------|
| | Antrag- steller | Ehegatte | der weiteren Personen im Haushalt | | | | |
| | | | z. A | z. B | z. C | z. D | z. E |
| Arbeitseinkommen aus nicht-selbständiger Arbeit (netto) | | | | | | | |
| Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit z. B. Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft | | | | | | | |
| Leistung des Arbeitsamtes <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I, II <input type="checkbox"/> Konkursausfallgeld <input type="checkbox"/> Winterausfallgeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe/Grundsicherung | | | | | | | |
| Kindergeld | | | | | | | |
| Leistungen der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Leistungen der gesetzl. Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Leistung der gesetzl. Unfallversicherung | | | | | | | |
| Sonstige Einkommen | | | | | | | |

**5. Belastungen
der Personen im Haushalt**

| | Bitte Wert in EUR angeben | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------------|------|------|------|------|
| | Antrag- steller | Ehegatte | der weiteren Personen im Haushalt | | | | |
| | | | z. A | z. B | z. C | z. D | z. E |
| Haushaltsversicherung | | | | | | | |
| Haftpflichtversicherung | | | | | | | |
| Unfallversicherung | | | | | | | |
| Rechtsschutzversicherung | | | | | | | |
| sonstige Belastungen | | | | | | | |

In den letzten zehn Jahren habe ich Vermögen verschenkt oder übertragen

nein ja, an _____

**6. Sonstige Ansprüche
(z. B. gegenüber Dritten)**

7. Begründung zu diesem Antrag:

Bisher habe ich meinen Lebensunterhalt bestritten durch:

8. Falls Leistungen bewilligt werden, bitte ich um Überweisung an:

| | | |
|---------------------------------------|------|--|
| Kreditinstitut | IBAN | |
| Name und Anschrift des Kontoinhabers: | | |

Erklärung: Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten und die meiner Angehörigen für die elektronische Datenverarbeitung gespeichert werden. Sie werden lediglich zur Zahlbarmachung der Leistung nach dem Antrag auf Leistung nach dem beruflichen Rehabilitierungsgesetz verwendet.

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Antrag entgegengenommen und geprüft | |
| Datum | Unterschrift |

| |
|---|
| Unterschrift des Antragstellers und des Ehegatten |
| ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |