

Antrag über die Gewährung einer Leistung aus dem Landesfonds für blinde Menschen in besonderen Lebenslagen (Landesblindenfonds)

Name:

Geburtsname :

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort :

Tel.Nr.:*

E-Mail:*

* freiwillige Angabe

Ich beantrage eine Leistung aus dem Landesblindenfonds, weil bei mir das Merkzeichen „Bl“ in den letzten vier Jahren vor Antragseingang festgestellt wurde. (Den Feststellungsbescheid füge ich in Kopie bei.)

ich alleine lebe, weil ich eine bisher mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebende sehende Person in den letzten 18 Monaten vor Antragseingang verloren habe; z.B. durch Auszug oder Tod (Abmeldebestätigung bzw. Sterbeurkunde füge ich bei)

ich erstmalig eine Ausbildung beginne. (Kopie des Ausbildungsvertrages füge ich bei)

ich erstmalig ein Studium beginne. (Immatrikulationsbescheinigung füge ich bei)

ich erstmalig eine Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Behindertenwerkstatt aufgenommen habe. (Arbeitsvertrag füge ich in Kopie bei)

ich erstmalig eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgenommen habe. (Arbeitsvertrag füge ich in Kopie bei)

ich berufsbedingt den Wohnort gewechselt habe. (Nachweise füge ich bei)

ich ein oder mehrere Kinder unter 16 Jahren, die mit mir in häuslicher Gemeinschaft leben, tatsächlich betreue. (Geburts- oder Abstammungsurkunde des jüngsten Kindes ist beigelegt)

ich blind und zusätzlich gehörlos bin. (Den Feststellungsbescheid füge ich in Kopie bei.)

ich an einer Selbsthilfemaßnahme teilgenommen habe, die nicht durch Dritte, insbesondere Sozialversicherungsträger, finanziert wird und zwar an einer Selbsthilfemaßnahme zur Rehabilitation zur Bewältigung des Alltags. (z. B. Unterricht mit dem Laserstock, dem Ultra-Body-Guard, blindenspezifische PC-Schulungen in Hard- und Software)

Interesse geweckt?



Wir freuen uns, Ihnen ein individuelles Angebot erstellen zu dürfen.

Quikstep
www.quikstep.eu

(Rechnung mit Nachweis der Schulungsdauer in Stunden füge ich bei.) Selbsthilfemaßnahme zum Erlernen der Brailleschrift (Kurz- oder Stenoschrift, Schreibmaschine) (Rechnung mit Nachweis der Schulungsdauer in Stunden füge ich bei.)

Sonstigen Selbsthilfemaßnahme (z. B. Einweisung in blindenspezifische Hilfsmittel)

Halbtageskurs, Schulungsdauer Std.

Tageskurs, Schulungsdauer Std.

Zweitageskurs, Schulungsdauer insgesamt Std.

Dreitageskurs, Schulungsdauer insgesamt Std.

(Rechnung mit Nachweis der Schulungsdauer in Stunden füge ich bei.)

ich in wirtschaftlichen, kulturellen, sozialen oder politischen Bereichen in leiten-der Funktion analog § 26 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) oder in politischen Gremien (Rat, Kreistag, Landtag) unentgeltlich oder nur gegen Aufwandsentschädigung ehrenamtlich tätig bin und für diese ehrenamtliche Tätigkeit eine Arbeitsassistenz benötige. (Eine Bescheinigung über Funktion und Dauer des Ehrenamtes wie z.B. das Protokoll der Mitgliederversammlung oder das Berufungsschreiben sowie einen Nachweis über die Arbeitsassistenz füge ich bei.)

Leistungen können in Höhe der tatsächlichen Kosten, jedoch maximal bis zu den in der Richtlinie genannten Höchstbeträgen bewilligt werden.

Ich bin zivilblind, (d. h. meine Blindheit ist nicht Folge einer Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigung oder eines (Arbeits-)Unfalls)

Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung?:

(Alten – Pflegeheim usw.)

Evtl. Zahlungen bitte ich auf mein Konto bei der

Konto-Nr: BLZ:

IBAN: BIC:

Datum Unterschrift: _____

als Antragsteller/in Bevollmächtigte/r Betreuer/in



Interesse geweckt?

Wir freuen uns, Ihnen ein individuelles Angebot erstellen zu dürfen.

Quikstep – Feine Ideen
www.quikstep.eu