



Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten einer behinderungsbedingten notwendigen Arbeitsassistenz Leistung für Selbstständige

1. Angaben zur Person

Anrede:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Grad der Behinderung:

Wurde ein Antrag auf (Neu-)Feststellung einer Schwerbehinderung gestellt?

Ja, am

Nein

Wurde ein Antrag auf Gleichstellung bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt?

Ja, am

Nein

2. Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Name des Unternehmens:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Ich bin selbständig tätig seit:

Ausgeübte Tätigkeit/ Gewerbe:

Kann der Lebensunterhalt durch die selbstständige Tätigkeit voraussichtlich sichergestellt werden?

Ja

Nein (Bitte Nachweis beilegen)

Sind Sie zum Vorsteuerabzug gem. § 15 Umsatzsteuergesetz berechtigt?

Ja

Nein

Entfällt für Sie die Umsatzsteuerpflicht (Kleinunternehmerregelung)?

Ja

Nein

3. Angaben zum möglichen Rehabilitierungsträger

Dauer der bisherigen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt:

bis 15 Jahre

mehr als 15 Jahre

Ich bin rentenversichert bei:

Ursache der Behinderung:

4. Antragsbegründung (ggf. mit Verweis auf die vorherige Bewilligung):

5. Beigefügte notwendige Unterlagen

Es wurden folgende Unterlagen dem Antrag beigelegt:

(Personenbezogene Unterlagen bitte in einem verschlossenen Umschlage beilegen)

Kopie des Feststellungsbescheides der Behinderung vom Versorgungsamt und

Kopie des Schwerbehindertenausweises (beidseitig)

ggf. Kopie des Gleichstellungsbescheides (bei GdB 30 - 40)

Kopie des Gewerbeanmeldung

genaue Tätigkeitsbeschreibung

Vertrag mit der Assistenzkraft (wenn bereits abgeschlossen)

Einkommensnachweis (letzter Steuerbescheid)

außerdem:

6. Datenschutz

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift(en)