

Berlin, den

**Antrag auf einen monatlichen Zuschuss nach
§ 3 Satz 1 und 2 Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)**

Antrag vom

Antragsnummer

(füllt Tfd aus)

Fahrdienstleister

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Mein Beförderungsunternehmen übernimmt Fahrten zu Angeboten der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung als Annexleistung zu den Hauptleistungen im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben und sozialen Teilhabe.

Aufgrund von pandemiebedingten Einschränkungen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen bzw. anderen tagesstrukturierenden Angeboten für Menschen mit Behinderungen nach den Regelungen der SARS-CoV2-Infektionsschutzverordnung oder durch Anordnungen des Gesundheitsamtes entfallen insbesondere diese Fahrten und deren Finanzierung im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Ich beantrage hiermit einen Zuschuss nach § 3 Satz 1 und 2 Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) für leistungsberechtigte Personen im Zuständigkeitsbereich des Teilhabefachdienstes

entsprechend der beigefügten Liste (siehe Anlage

Beförderungsliste).

Der Antrag auf einen Zuschuss ist vom Fahrdienst für die leistungsberechtigten Personen zu stellen, die sich im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Teilhabefachdienst Soziales befinden (Anlage 1 – Antrag, Anlage 2 – Basisdaten, Anlage 3 - Beförderungsliste).

Mit Antragstellung und Einreichung aller geforderter Unterlagen erklärt der Fahrdienst, dass

- alle dort genannten Personen aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe durch den jeweiligen Teilhabefachdienst Soziales erhalten,
- die Fahrten ausschließlich pandemiebedingt nicht mehr stattfinden (können),
- er alle zumutbare und rechtlich zulässige Möglichkeiten ausgeschöpft hat (§ 1 SodEG) und
- er seine Arbeitskräfte, Räumlichkeiten und Sachmittel dem Teilhabefachdienst Soziales zur Verfügung stellt.

Der Teilhabefachdienst Soziales prüft die Vollständigkeit der Unterlagen und bittet ggf. um Ergänzung der Unterlagen. Um den Bestand meines Unternehmens selbständig zu sichern, habe ich alle Möglichkeiten einer vorrangigen Finanzierung ausgeschöpft und mir stehen keine Einnahmen aus sonstigen Rechtsverhältnissen mit Dritten zur Verfügung, die den Fortbestand des Unternehmens absichern.

Ich erhalte/ bzw. habe nachfolgende vorrangigen Mittel im Sinne des § 4 SodEG beantragt

ja	nein	Kurzarbeitergeld nach §§ 95 ff. SGB III
ja	nein	Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)
ja	nein	Zuschüsse des Bundes und/oder der Länder aufgrund gesetzlicher Regelungen (z.B. Soforthilfe I, II ,IV für Solo, Kleinstunternehmen, KMU)

Erklärung über Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Krise gem. § 1 Satz 1 des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG)

Ich versichere, unter Ausschöpfung der zumutbaren Möglichkeiten und unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben Arbeitskräfte, Räumlichkeiten sowie sonstige Sachmittel in Bereichen zur Verfügung zu stellen, die zur Bewältigung von Folgen der Coronavirus-Krise einsetzbar und geeignet sind. Dies kann auch im Bereich der Einzelfallhilfe geschehen, für Tätigkeiten, die keiner besonderen Qualifikation bedürfen (z.B. Erledigung von Einkäufen, Arztbesuchsbegleitung, telefonische Beratung) – oder im Bezirksamt selbst (z.B. Gesundheitsamt). Der Teilhabefachdienst entscheidet über die Verwendung des Personals.

Einstellung der Leistungen der Eingliederungshilfe für nicht durchführbare Fahrten

Mir ist bekannt, dass für **nicht** durchführbare Fahrten die Kostenübernahmen als Eingliederungshilfe für die Dauer des Bescheides nach SodEG eingestellt werden.

Anlagen

- 1 Liste der beförderten Personen in Angebote der Eingliederungshilfe nach SGB IX
- 2 Meldung der Basisdaten zur Berechnung des Zuschusses

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und erkläre, dass ich berechtigt bin, diese im Namen des Unternehmens treffen zu können.

entgegengenommen

Berlin, den

Berlin den

Unterschrift Fahrdienstleister

Unterschrift Teilhabefachdienst

Formular ausdrucken und per Post an die zuständige Behörde senden