

➤ Hinweis: Anträge aus allen Regionen Bayerns werden zentral in der Region Mittelfranken bearbeitet.

Zentrum Bayern Familie und Soziales
Region Mittelfranken
-Inklusionsamt -
Roonstraße 22
90429 Nürnberg

Aktenzeichen (vom ZBFS-Inklusionsamt auszufüllen)

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Antrag auf Erstattung von Fahrgeldausfällen im Nahverkehr nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX)

A	Antragsteller								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Verkehrsunternehmens</td> <td style="width: 50%;">Straße</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PLZ, Ort</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Für Rückfragen steht zur Verfügung</td> </tr> <tr> <td></td> <td>telefonisch erreichbar</td> </tr> </table>	Name des Verkehrsunternehmens	Straße		PLZ, Ort		Für Rückfragen steht zur Verfügung		telefonisch erreichbar
Name des Verkehrsunternehmens	Straße								
	PLZ, Ort								
	Für Rückfragen steht zur Verfügung								
	telefonisch erreichbar								
B	Hinweise								
	<p>Wir weisen darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, alle für die Gewährung von Leistungen erheblichen Angaben zu machen. Ohne die in diesem Antragsformular geforderten Angaben ist eine Bearbeitung Ihres Antrags nicht möglich. Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, sofern der in den einzelnen Spalten vorgesehene Platz nicht ausreicht.</p> <p>Der pauschale Prozentsatz (§ 231 Abs. 1 SGB IX) wird jährlich vom Zentrum Bayern Familie und Soziales bekanntgegeben.</p> <p>Die Erstattung für das jeweilige Kalenderjahr muss innerhalb von drei Jahren nach Ablauf dieses Abrechnungsjahres schriftlich beantragt werden. Es handelt sich um eine Ausschlussfrist. Zur Abrechnung können nur endgültige Fahrgeldeinnahmen gelangen.</p> <p>In der Regel können nur Anträge, die mit den vollständigen Unterlagen bis spätestens zum 30.10. eines Jahres eingereicht werden, noch im gleichen Kalenderjahr verbeschieden werden sowie zur Auszahlung gelangen.</p>								
C	Notwendige Unterlagen								
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Genehmigung der Linien (§ 17 PBefG), einschließlich Fahrpläne (je Strecke 1 Fahrplan) <input type="checkbox"/> Tarifgenehmigung (§ 39 PBefG bzw. § 12 AEG) <input type="checkbox"/> Bestätigung des Wirtschaftsprüfers oder Steuerberaters über die Höhe der erstattungsfähigen Fahrgeld einnahmen (Anlage A) <input type="checkbox"/> Zusätzlich bei Verkehrszählungen: Nachweis gem. § 231 Abs. 5 SGB IX (Anlage B) <input type="checkbox"/> Zusätzlich bei Mitgliedschaft bei/vertragliche Bindung an Verkehrsverbund: Nachweise zur Fahrgeldeinnahmenaufteilung 								
D	Gegenstand des Antrags								
	<p>Schwerbehinderte Menschen, die infolge der Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, werden von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehrsbetreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX im Nahverkehr im Sinne des § 230 Abs. 1 SGB IX unentgeltlich befördert (§ 228 Abs. 1 SGB IX). Das gleiche gilt für die in § 228 Abs. 6 SGB IX genannten Personen und Gegenstände.</p> <p>Die Fahrgeldausfälle hierfür werden nach Maßgabe der §§ 231 bis 233 SGB IX erstattet.</p> <p>Wir beantragen</p> <p><input type="checkbox"/> die pauschale Erstattung von Fahrgeldausfällen gem. § 228 Abs. 7 i. V. m. § 231 Abs. 1-4 SGB IX für die Zeit vom _____ bis _____</p>								

G	Mitgliedschaft bei oder anderweitige vertragliche Bindung an einen Verkehrsverbund und Mittelzuflüsse
	<p>Im Antragsjahr bestand eine Mitgliedschaft bei oder anderweitige vertragliche Bindung an folgenden Verkehrsverbund :</p> <p>Die Quote an den Gesamtfahrgeldeinnahmen des oben genannten Verkehrsverbundes beträgt _____ %.</p> <p>Weitere Mittelzuflüsse (z. B. von Gesellschaftern oder Kooperationspartnern des Antrag stellenden Verkehrsunternehmens, Zuschüsse der öffentlichen Hand, etc.), die in den unter Ziffer 5 angegeben Fahrgeldeinnahmen enthalten sind, erfolgten von</p> <p>_____ in Höhe von _____ EUR</p> <p>_____ in Höhe von _____ EUR</p> <p>_____ in Höhe von _____ EUR</p>
H	Vorauszahlungen
	<p>Auf den Erstattungsbetrag für das Jahr _____</p> <p>wurden bereits Vorauszahlungen in Höhe von _____ EUR gewährt.</p>
I	Erfüllung Pflicht zur unentgeltlichen Beförderung
	<p>Die Pflicht zur unentgeltlichen Beförderung der freifahrtberechtigten schwerbehinderten Menschen wurde im Erstattungszeitraum erfüllt und wird auch im Zeitraum, für den Vorauszahlungen gewährt werden, eingehalten. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antrag und in den Anlagen wird versichert.</p>
J	Antragsfrist
	<p>Die Vorauszahlungen für ein Kalenderjahr sind zurück zu zahlen , wenn der Antrag auf Erstattung nicht bis spätestens 31.12. des dritten auf die Vorauszahlung folgenden Kalenderjahres vorgelegt wird oder wenn die Vorauszahlungen den Erstattungsbetrag übersteigen. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen kann die Rückforderung ausgesetzt werden.</p>
K	Kostentragung
	<p>Befindet sich Ihr Unternehmen überwiegend in der Hand des Bundes oder eines mehrheitlich dem Bund gehörenden Unternehmens (§ 234 Abs. 1 S. 1 Ziffer 1 SGB IX)?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
L	Endgültige Fahrgeldeinnahmen
	<p>Die angegebenen Fahrgeldeinnahmen sind endgültig</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

Ort, Datum

Unterschrift