



Landeshauptstadt Mainz
Amt für soziale Leistungen
SG 50.02.03
Postfach 3620
55026 Mainz

Fax 06131 12-2954
amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de



Aktenzeichen	Fallname	Eingangsstempel
--------------	----------	-----------------

Jährlicher Fragebogen für Empfänger:innen von Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Familienname	Vorname/n
--------------	-----------

1. Meine angegebene Anschrift trifft noch zu

ja nein, meine neue Anschrift lautet:

Straße und Hausnummer

Ort

Postleitzahl

2. Außer der angegebenen Anschrift bin ich mit weiterem Wohnsitz gemeldet in:

Straße und Hausnummer

Ort

Postleitzahl

3. Die angegebene Sehbehinderung liegt weiterhin vor

ja nein

Jährlicher Fragebogen für Empfänger:innen von Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz

4. Ich beziehe

a) Leistungen aus der Pflegeversicherung

nein ja, Pflegegrad: _____ Bitte eine Kopie des Bescheids der Pflegekasse beifügen

b) Leistungen aufgrund der Blindheit nach anderen Rechtsvorschriften (z. B. BVG)

nein ja, bitte eine Kopie des Bescheids beifügen

5. Ich war innerhalb der letzten 3 Jahre im Krankenhaus, in Reha oder in Kurzzeitpflege

nein ja

falls ja: Aufenthalte länger als 4 Wochen?

nein ja, bitte Aufenthalte angeben:

vom	bis	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege
vom	bis	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege
vom	bis	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege

6. Ich besuche eine teilstationäre Einrichtung (z. B. WfbM, Kindertagesstätte, Schule, Service-Center, sonstige Tagesbetreuung)

nein ja

7. Ich lebe in einer stationären Einrichtung

nein ja

II. Erklärung

Mir ist bekannt, dass ich nach § 60 ff SGB I, §§ 8, 9 LBlindenGG verpflichtet bin, bei der Festlegung des Leistungsanspruches nach Kräften mitzuwirken.

Es wird versichert, dass alle Angaben in dem Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Fragebogen beigelegt sind.

Es ist bekannt, dass bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen ist, wenn der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch vorliegt. Zu Unrecht erlangte Leistungen sind an das Amt für soziale Leistungen zurückzuerstatten.

Die abgegebenen Erklärungen sind richtig und vollständig. Dies wird durch die Unterschrift der antragstellenden Person beziehungsweise der vertretungsberechtigten Person bestätigt:

Ort | Datum

Unterschrift der
antragstellenden Person

Unterschrift der
vertretungsberechtigten Person/
der bevollmächtigten Person