

**Antrag nach § 152 des
Neunten Buches Sozialgesetzbuch
(SGB IX /Schwerbehindertenrecht)**

**Bitte sorgfältig und möglichst in Blockschrift
ausfüllen und Antrag (Seite 4) bitte unter-
schreiben !**

Zutreffendes ankreuzen ☒

☐ **Erstantrag**

Ich habe bisher keinen Antrag nach dem
Schwerbehindertenrecht gestellt

☐ **Änderungsantrag**

Ich habe schon einmal einen Antrag nach dem
Schwerbehindertenrecht gestellt bei (Behörde
und Geschäftszeichen)

Geschäftszeichen

Eingangsstempel

**Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung Soziales / Versorgungsamt**

☐ Dezernat Neubrandenburg
Neustrelitzer Straße 120
17033 Neubrandenburg
Tel. 0385 / 588-59970
behinderung.nb@lagus.mv-regierung.de

Mecklenburgische
Seenplatte,
Altkreise Demmin und
Uecker-Randow

☐ Dezernat Rostock
Friedrich-Engels-Platz 5-8
18055 Rostock
Tel. 0385 / 588-59950
behinderung.rostock@lagus.mv-regierung.de

Stadt Rostock
Landkreis Rostock

☐ Dezernat Schwerin
Friedrich-Engels-Str. 47
19061 Schwerin
Tel. 0385 / 588-59960
behinderung.schwerin@lagus.mv-regierung.de

Stadt Schwerin,
Ludwigslust-Parchim,
Nordwestmecklenburg

☐ Dezernat Stralsund
Frankendamm 17
18439 Stralsund
Tel. 0385 / 588-59980
behinderung.stralsund@lagus.mv-regierung.de

Vorpommern-Rügen
Vorpommern-Greifswald
ohne Altkreise Demmin und
Uecker-Randow

Antragstellerin / Antragsteller

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum

männl. weibl. divers

Straße, Hausnummer

☎ (tagsüber erreichbar)

Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil

E-Mail

Sind Sie zur Zeit erwerbstätig ?

ja

☐

nein

☐

Steuer-Identifikationsnummer

Nur bei nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ausfüllen.

**Ausländische Mitbürger und ausländische Familienangehörige
von heimatlosen Ausländern (Staatenlose)** fügen bitte eine amtliche
Bescheinigung über die Aufenthaltsberechtigung oder eine Abschrift/
Ablichtung hiervon bei oder lassen nebenstehende Bestätigung durch
die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen.

**Unionsbürger, Angehörige des EWR und ihre Familienan-
gehörigen** weisen den Wohnsitz durch Vorlage des Personal-
ausweises oder des Reisepasses nach.

Von Grenzarbeitnehmern ist die Arbeitsbescheinigung des jetzigen
Arbeitgebers und ggf. die Aufenthaltsgenehmigung bzw. amtliche
Bescheinigung über die Aufenthaltsgenehmigung oder der Ausweis
für den kleinen Grenzverkehr vorzulegen oder nebenstehende
Bestätigung durch die zuständige Behörde vornehmen zu lassen.

Staatsangehörigkeit

Die Antragstellerin/der Antragsteller hält sich
rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland
auf.

Aufenthaltsberechtigung ist beschränkt bis

(Datum, Stempel, Unterschrift d. Ausländerbehörde)

Bevollmächtigte/r / gesetzl. Vertreter/in / Betreuer/in

Bitte zwingend Vollmacht oder Betreuungsurkunde in Kopie beifügen.

Name, Vorname

männl. weibl. divers

Straße, Hausnummer

☎ (tagsüber erreichbar)

Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil

E-Mail

Feststellungsbeginn

Ich beantrage, die Behinderteneigenschaft festzustellen

☐ ab Antragseingang

☐ rückwirkend ab:

aus welchem Grund

☐ steuerliche Gründe

☐ Landesblindengeld

☐ Wohngeld / Rente