Teilnehmerliste ***für die Förderung gemäß FBB (Freizeit, Bildung und Begegnungen der bayer. Regierungsbezirke)***

SOZIALVERBAND VdK BAYERN

unabhängig. solidarisch. stark.

Veranstaltung:

Ort:

Datum:

Lfd. Nr.	Name	Vorname	PLZ & Ort	Liegt eine Behinderung vor oder sind Sie von einer Behinderung bedroht *? Ja / Nein	Unterschrift

* Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. (Quelle: SGB XII, § 53 Abs. 2 „Leistungsberechtigte“) Es muss kein Behindertenausweis vorgelegt werden. Der Grad der Behinderung (GdB) spielt auch keine Rolle. Angaben erfolgen auf „Treu und Glauben“

Teilnehmerliste ***Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung (BLB)***

SOZIALVERBAND VdK BAYERN

unabhängig. solidarisch. stark.

Lfd. Nr.	Name	Vorname	PLZ & Ort	Liegt eine Behinderung vor oder sind Sie von einer Behinderung bedroht *? Ja / Nein	Unterschrift

* Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. (Quelle: SGB XII, § 53 Abs. 2 „Leistungsberechtigte“) Es muss kein Behindertenausweis vorgelegt werden. Der Grad der Behinderung (GdB) spielt auch keine Rolle. Angaben erfolgen auf „Treu und Glauben“

Teilnehmerliste ***Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung (BLB)***

SOZIALVERBAND VdK BAYERN

unabhängig. solidarisch. stark.

Lfd. Nr.	Name	Vorname	PLZ & Ort	Liegt eine Behinderung vor oder sind Sie von einer Behinderung bedroht *? Ja / Nein	Unterschrift

* Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. (Quelle: SGB XII, § 53 Abs. 2 „Leistungsberechtigte“) Es muss kein Behindertenausweis vorgelegt werden. Der Grad der Behinderung (GdB) spielt auch keine Rolle. Angaben erfolgen auf „Treu und Glauben“