

Antrag für eine	ProMobil-Fal	nrberechti	gung	mit Auswe	eis	
Erstantrag	E	Erneuerungsa	antrag	(zutreffende	s ankreuzen)	
Nötige Beilagen	- aktuelles Pas - Kopie der letz - Arztzeugnis (	ten Steuerre		•	zleistungs-Entscheid	j
Einsenden an	PRO SENECTUTE GEMEINSAM STÄRKER			anton Zürich, 14a, Postfach	, 8034 Zürich	
Personalien des A	Antragsstellers/i	n				
Name		_				
Institution						
Strasse						_
PLZ/Ort	LZ/Ort Geburtsdatum					
Tel. / Mobile		E-Mail				
Bitte Zusatzadres nicht an die oben			hnung	g oder der h	Kreditkartenversan	d
Rechnung (im		Kreditkarten und Rechnung (immer an)				
Erster Versan Adresse)	d von Ausweis	und Kreditka	arten (	nachher an d	die oben aufgeführ	te
Name			Vorna	ıme		
Institution						
Strasse						
PLZ/Ort						_
Telefon			E-Mai	I		_
Beziehen Sie Zus	atzleistungen?	Ja		nein	beantragt	
Falls ja, Fotokopie	des Zusatzleistur	ngs-Entschei	des be	eilegen.		

## Fragen zur Mobilität

1.	Sind Sie auf den Behindertentranspo	rt angev	viesen, weil Sie				
	A Die Haltestelle nicht erreichen können?						
	B Nicht ins öffentliche Verkehrsmittel einsteigen können?						
	C Die Haltestelle nicht erreichen kör	nnen un	d/oder das Einsteige	en nicht	geht?		
				Ja	Nein		
2.	Können Sie in ein normales Taxi ein	steigen	?				
Sind Sie auf ein Behindertenfahrzeug angewiesen?							
3.	Durchschnittliche benötigte Fahrten pro Monat Hin- und Rückfahrt gelten als 2 Fahrten						
erm züg	erkläre, die obenstehenden Fragen w ächtige die Abklärungsstelle Pro Sen liche Rücksprache mit meinem behar nststelle zu nehmen.	ectute k	Kanton Zürich, im Be	edarfsfal	ll diesbe	<b>)-</b>	
Dat	um	Unters	chrift				
(Die	esen Abschnitt bitte nicht ausfüllen)						
Bewilligung			Ablehnung				
			Einkommen		Vermö	gen	
	Rollstuhl	Betrag	<u> </u>				
	Taxi		Dauer der Behinde	rung zu	kurz		
Ste	uersitz						
	Unbefristet befristet bis		Befristungsgrund				
Dat	um		Visum				
Don	nerkungen						



## Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme bei ProMobil Zürcher Stiftung für Behindertentransporte

Die Stiftung ProMobil ermöglicht Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung den öffentlichen Verkehr nicht oder nur eingeschränkt nutzen können und über beschränkte finanzielle Mittel verfügen, Freizeitfahrten mit einem Taxi oder Behindertentransport zu reduzierten Selbstkosten.

Name	Vorname
Ist die/der Antragsteller/in auf ei	nen Rollstuhl angewiesen?
Zeitweise nein	
2. Wie lang ist die/der Antragstelle	r/in auf den Behindertentransport angewiesen?
A Dauernd	
B vorübergehend bis	
Bemerkungen:	
Ort/Datum	Stempel/Unterschrift

Ärztliche Bescheinigung, Antragsformular, Foto, Steuerausweis oder Zusatzleistungsentscheid bitte einsenden an die Abklärungsstelle



Pro Senectute Kanton Zürich, Seefeldstrasse 94a, Postfach, 8034 Zürich