

Ми інформуємо

Законодавче регулювання важких форм інвалідності

Допомагаємо на всіх етапах: від подання заяви до встановлення інвалідності

Кому потрібно подавати заяву на встановлення інвалідності?

Той, хто хоче скористатися правами осіб із тяжкими формами інвалідності або прирівняних до них осіб, має підтвердити наявність тяжкої форми інвалідності.

За наявності тривалого (понад шість місяців) обмеження за станом здоров'я необхідно подати заяву на встановлення інвалідності. Нормативною базою в цьому випадку є Кодекс соціального забезпечення IX (SGB IX) (далі – Кодекс)

Куди звертатися із заявою?

Заяву на встановлення інвалідності з передбачених у Кодексі підстав необхідно подавати до компетентного регіонального відділення «Баварського центру у справах сім'ї та соціальних справ» (Zentrum Bayern Familie und Soziales).

Оцінку та визначення ступеня окремих розладів здоров'я здійснюють відповідно до принципів та критеріїв, які передбачені Постановою про медичний догляд (Versorgungsmedizin-Verordnung). Тяжкість інвалідності виражають ступенем інвалідності (CI). CI встановлюють за десятиковою шкалою: від 20 до 100.

У згаданих принципах передбачені нормативні величини для численних розладів здоров'я, з яких за наявності більш ніж однієї інвалідності складається загальний рівень інвалідності. При цьому не дозволено підсумовувати окремі ступені. Вирішальне значення мають наслідки окремих розладів здоров'я у їх сукупності з урахуванням їхнього взаємного впливу.

Якщо CI становить хоча б 50, має місце важка форма інвалідності, у зв'язку з чим видають спеціальне посвідчення.

Види страхового відшкодування

Прямі грошові виплати не передбачені, натомість можна скористатися численними видами так званої компенсації недоліків:

При CI на рівні 50 особа з інвалідністю має право, наприклад, на таке:

- спеціальний захист від звільнення з роботи;
- додаткова відпустка;
- пенсія за віком для осіб із тяжкою формою інвалідності (при виконанні певних умов);
- податкові пільги.

Наступними знаками позначають додаткові види компенсації вад здоров'я:

- G – значне обмеження рухливості нижніх кінцівок
- H – безпорадність
- aG – надзвичайне обмеження рухливості нижніх кінцівок
- GI – глухота
- B – супроводжуюча особа
- BI – сліпота
- „RF“ – зниження абонентської плати за радіо/телебачення
- TBI – сліпоглухота

Союз Sozialverband VdK Bayern консулює та представляє своїх членів у рамках справ щодо встановлення тяжкої форми інвалідності. Окрім юридичних консультацій наших членів ми беремо на себе подання заяви та, якщо необхідно, займаємося оскарженням рішень та поданням судового позову.

Beitrittserklärung zum Sozialverband VdK Bayern

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung vollständig ausgefüllt bei Ihrer nächstgelegenen VdK-Geschäftsstelle ab oder senden diese in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an:
Sozialverband VdK Bayern e.V., Schellingstraße 31, 80799 München
Oder einfach online: www.vdk.de/mitgliedschaft-bayern



unabhängig. solidarisch. stark.

Der Sozialverband VdK Bayern kämpft für Ihre Interessen

Der VdK ist Deutschlands größter Sozialverband. Wir mischen uns ein in die aktuelle Sozialpolitik, damit in Deutschland soziale Gerechtigkeit, Menschlichkeit und Solidarität nicht auf der Strecke bleiben. Dank seiner Mitgliederstärke kann sich der Sozialverband VdK erfolgreich für die Interessen seiner Mitglieder in der Renten-, Pflege-, Gesundheits- und Behindertenpolitik einsetzen.

Werden Sie Teil einer starken Gemeinschaft und profitieren Sie damit auch von der Kompetenz der VdK-Beratung in sozialrechtlichen Fragen. Wir sind in 69 VdK-Kreisgeschäftsstellen in ganz Bayern für Sie da.

Hiermit trete ich unter Anerkennung der Satzung bei. Mitgliedsbeitrag 6,- €/Monat. Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich. (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familienname Vorname

geboren am Telefon-Nr.

Straße, Hausnr. E-Mail

PLZ, Wohnort Orts-/Kreisverband

Ort, Datum  Unterschrift des Beitretenden

Bitte senden Sie mir Informationen über das VdK-Angebot für ehrenamtliche Mitarbeit zu.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der Sozialverband VdK Bayern e.V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

Geworben durch:

Familienname, Vorname Mitgliedsnummer

Ich bitte um **widerruflichen** jährlichen 1/2-jährl. 1/4-jährl. **Einzug von meinem Konto**

Einzugsbeginn (ist der Beginn der Mitgliedschaft) Familienname, Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Beitretender)

Straße, Hausnr. (wenn nicht Beitretender) PLZ, Wohnort (wenn nicht Beitretender)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23VDK00000126528, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Bayern e.V., Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart.

Kreditinstitut (Name und BIC) IBAN:

 Ort, Datum und Unterschrift Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Sozialverband VdK Bayern e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.