

An das Bundessoz Landesstell				Eingangsstempel
Betrifft:		der 24-Stund	en-Betreuu	usses zur ing gemäß § 21b des ge Erwerbstätigkeit)
Daten der	pflegebedürftige	en Person		
Familienna	me/Nachname:	Vorname:		VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:				Telefonnummer:
Daten des	Zuschusswerbe	ers/der Zuschu	sswerberin	
	zufüllen, wenn d ürftige Person is		erber/die Zu	schusswerberin nicht die
Familienna	me/Nachname:	Vorname:		VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		,		Telefonnummer:
Verwandtso	chaftsverhältnis z	ur pflegebedürft	igen Person	
gesetzliche/r Vertreter/in oder Sachwalter/in:			:	☐ ja, seit
Vertretungsbevollmächtigte/r			☐ ja	

Daten der Betreuungskraf	t/Betreuungsk	kräfte:	
Familienname/Nachname:	Vorname:		österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:		Registerzahl/	l Ausstellungszahl
Staatsangenongkeit.		der Gewerbel	<u> </u>
Beginn des Betreuungsve	rhältnisses:		J J
Qualifikation:			
theoretische Ausbildung Heimhelfers/einer Heimh			sbildung eines
eine seit mindestens sec pflegebedürftigen Persor		ndauernde, sac	chgerechte Betreuung der
☐ liegt bereits vor	bzw.	ist gepla	ant oder
☐ Befugnis zu pflegerische	en bzw. ärztlich	en Tätigkeiten	wurde erteilt
Familienname/Nachname:	Vorname:		österreichische VSNR
Tarrilleriname/Nacimame.	vomanic.		(Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:		_	Ausstellungszahl
		der Gewerbel	perechtigung:
Beginn des Betreuungsve	rhältnisses:		
Qualifikation:			
theoretische Ausbildung Heimhelfers/einer Heimh			sbildung eines
	•		chgerechte Betreuung der
pflegebedürftigen Persor		,	migeroomic zonousmig stor
☐ liegt bereits vor	bzw.	ist gepla	ant oder
Befugnis zu pflegerische	en bzw. ärztlich	en Tätigkeiten	wurde erteilt
Erklärung – Seite 6 – liegt b	ei.		
Bezieht die pflegebedürftige	•	geld nach den	n
Bundespflegegeldgesetz Landespflegegeldgesetz	•		
☐ ja, in Höhe der Stufe	\	□ 4	□5 □6 □7

Bei Beziehern von Pflegegeld der Stufen 3 oder 4 ist die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (fach)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten nachzuweisen.

1/2010 **DVR**: 2109760 Seite 2 von 7

## Einkommen der pflegebedürftigen Person

## Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: €

(Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Versehrtenrenten oder vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen, Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Einkommensgrenze: € 2.500 monatlich netto).

	te
Angehörige	

	nein					
	ja					
l	wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:					
je unte		ze <b>- € 2.500</b> monatlich netto - für die Bev en Angehörigen um € 400 bei einem beh 0).	5 5			
		nderen Stelle (z.B.Land) eine gle g beantragt oder zuerkannt?	ichartige Förderung zur 24-			
	nein ja	ab/seit:	in Höhe von mtl.:			
von			(Behörde, zuerkennende Stelle)			

## Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass
  - a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds <u>nur</u> unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird und
  - b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds <u>kein Rechtsanspruch</u> besteht.
- 2) Ich **verpflichte** mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn
  - a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe.
  - b) die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder
  - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
- 3) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.

1/2010 DVR: 2109760 Seite 3 von 7

4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und erkläre weiters, dass a) eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetzes vorliegt, b) auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuungsperson eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von mindestens € 537,78 besteht und die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt. c) im Falle der Beschäftigung von 2 Betreuungskräften für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 9 ASVG; 33 Abs. 10 GSVG oder 28 Abs. 7 BSVG in Anspruch genommen wird, 5) Ich erkläre, dass die Betreuungskraft bzw. die Betreuungskräfte a) über eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen derjenigen eines/r Heimhelfers/in entspricht, verfügt bzw. verfügen oder b) seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der pflegebedürftigen Person sachgerecht durchgeführt hat bzw. haben oder c) über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten erfügt bzw. verfügen oder Die Betreuung dauert noch nicht sechs Monate an. Ich ersuche daher um Gewährung der Förderung als Vorschuss. Ich erkläre mich bereit, einen Hausbesuch durch eine diplomierte Fachkraft innerhalb der nächsten Monate durchführen zu lassen. 6) Ich erkläre die Zustimmung, dass das Bundessozialamt die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

7) Ich erkläre hiermit die Zustimmung, dass das Bundessozialamt den Trägern der Sozialhilfe die unbedingt notwendigen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer) zum Zweck einer möglichst ökonomischen Verwaltungsabwicklung sowie im Hinblick auf die finanzielle Abrechnung übermittelt.

Ist der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

Unterschrift der pflegebedürftigen Person des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

(Ort und Datum)

(Ort und Datum)

(Ort und Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

1/2010 DVR: 2109760 Seite 4 von 7

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin (Ort und Datum) Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen: bei (Bankinstitut): lautend auf: BIC: **IBAN:** Informationen zu BIC und IBAN finden Sie auf den Belegen Ihres Bankinstitutes Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizuschließen: der letzte rechtskräftige Bescheid/das letzte Urteil über den Pflegegeldbezug, Bestätigung der Anmeldung der Betreuungsperson(en) beim Sozialversicherungsträger (Pflichtversicherung = Vollversicherung auf Grund eines Gewerbescheines gemäß § 2 Abs.1 Z 1 GSVG und keine Ausnahme gemäß § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG beantragt) oder bei einer Betreuungskraft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die Sozialversicherung in diesem EU-Staat (insbesondere Formular E 101), Einsatzzeit der Betreuungskraft von mindestens 48 Stunden pro Woche, der österreichische Meldezettel der Betreuungsperson(en), Nachweis über das Einkommen der pflegebedürftigen Person, Nachweise über allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person, bei Beziehern von Pflegegeld der Stufen 3 oder 4: Bestätigung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (fach)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten, Zutreffendenfalls ein Nachweis über die Bestellung zum Sachwalter / zur Sachwalterin für die pflegebedürftige Person, Zutreffendenfalls eine Vertretungsvollmacht (= Vertretungsbefugnis vom Notar oder Vorsorgevollmacht),

Ist der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

1/2010 **DVR**: 2109760 Seite 5 von 7

einen Nachweis über die Ausbildung bzw. die Ermächtigung der Betreuungsperson/en.
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:
Hiermit erkläre ich,
(Name der Betreuungskraft
(Adresse der Betreuungskraft)
<ul> <li>bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein</li> <li>bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.</li> </ul>
Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .
Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Bundessozialamt die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.
(Ort, Datum) (Unterschrift der Betreuungskraft)
(Ort, Datum) (Unterschrift der Betreuungskraft)  Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:  Hiermit erkläre ich,
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:  Hiermit erkläre ich,  (Name der Betreuungskraft)
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:  Hiermit erkläre ich,  (Name der Betreuungskraft)  (Adresse der Betreuungskraft)  Dei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein  Dei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei
Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:  Hiermit erkläre ich,  (Name der Betreuungskraft  (Adresse der Betreuungskraft)  Dei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein Dei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.

## Antragstellung

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind ehestmöglich nach Beginn des Betreuungsverhältnisses einzubringen.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Bundessozialamtes:

Landesstelle Burgenland

Hauptstraße 33a 7000 Eisenstadt

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25 9020 Klagenfurt

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien Babenbergerstraße 5 1010 Wien

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63 4021 Linz

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a 5020 Salzburg

Landesstelle Steiermark Babenbergerstraße 35

8021 Graz

**Landesstelle Tirol** 

Herzog Friedrichstraße 3 6010 Innsbruck

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3 6900 Bregenz

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5

1010 Wien

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer 05 99 88 (Österreichweit zum Ortstarif) zur Verfügung.

www.bundessozialamt.gv.at

1/2010 DVR: 2109760 Seite 7 von 7