

An das
 Sozialministeriumservice
 Zentrale Poststelle
 Babenbergerstraße 5
 1010 Wien

Eingangsstempel

ANSUCHEN

auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes

SELBSTÄNDIGE:R BETREUER:IN

UNSELBSTÄNDIGE:R BETREUER:IN

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen

Daten der pflegebedürftigen Person		
Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Hauptwohnsitz:		Telefonnummer:
Kontaktperson:		Telefonnummer:
Daten der ansuchenden Person Nur auszufüllen, wenn diese Person nicht die pflegebedürftige Person ist		
Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Hauptwohnsitz:		Telefonnummer:
E-Mail:		
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
Gesetzliche Erwachsenenvertretung, Gewählte Erwachsenenvertretung, Gerichtliche Erwachsenenvertretung oder Vertretungsvollmacht		wenn <input type="checkbox"/> ja (bitte Beschluss oder Urkunde über die Vertretung beilegen)

Die pflegebedürftige Person bezieht ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe					
der Stufe	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Pflegegeld wurde beantragt		<input type="checkbox"/>			
Nimmt ein:e nahe:r Angehörige:r der pflegebedürftigen Person für den Zuwendungszeitraum eine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne des §§ 18b bzw. 77 Abs.6 ASVG oder 33 Abs.9 GSVG oder 28 Abs.6 BSVG in Anspruch?					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nur auszufüllen, wenn die vorstehende Frage mit ja beantwortet wurde					
Daten pflegende:r Angehörige:r					
Nachname:	Vorname:		VSNR (Geburtsdatum):		
Hauptwohnsitz:			Telefonnummer:		
Einkommen der pflegebedürftigen Person					
Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: € (Als Einkommen gilt 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).					
Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtignte Angehörige					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Daten (Name und Geburtsdatum) der angehörigen Person und genaue Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses: leidet die angehörige Person an einer Behinderung?: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					

Wurde bei einer anderen Stelle (z.B. Land) eine gleichartige Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder zuerkannt? <input type="checkbox"/> ja ab/seit in Höhe von mtl. von (Behörde, zuerkennende Stelle) <input type="checkbox"/> nein

ERKLÄRUNGEN

- 1) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass
 - a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den Bedingungen dieser Fördervereinbarung sowie der Führungsrichtlinien zu § 21b BPGG gewährt wird und ich dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung für die Einhaltung dieser Bedingungen verantwortlich bin;
 - b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht;
 - c) Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pflegezeit vereinbart haben, für die vereinbarte Dauer keine Förderung einer 24-Stunden-Betreuung beziehen können;
 - d) der erhöhte Zuschussbetrag nur dann gebührt, wenn die Betreuung über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen durchgängig erfolgt. Änderungen sind dem Sozialministeriumservice unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

- 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 nicht oder nicht mehr möglich ist,
 - d) ich die im Punkt 3a) festgelegten Melde- und Informationsverpflichtungen nicht eingehalten habe oder
 - e) sich die in Punkt 4 erstatteten Erklärungen als unzutreffend erweisen.

- 3) Ich verpflichte mich,
 - a) jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Änderungen und sonstigen Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.
Die Meldeverpflichtung betrifft insbesondere folgende Änderungen:
 - Schriftliche Bekanntgabe des Wechsels der Betreuer:innen (bitte Wechselformular verwenden)
 - Änderung der PflegegeldEinstufung
 - Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalte, die länger als 3 Monate andauern
 - Abmeldung der Betreuer:innen von der sozialversicherungsrechtlichen Pflichtversicherung oder vom Wohnsitz der zu betreuenden Person
 - Beendigung des Betreuungsverhältnisses (z.B. wegen Übersiedlung in ein Pflegewohnheim oder Haus für Pensionist:innen)
 - b) vollständige Aufzeichnungen über die Betreuungsverhältnisse zu führen (Name der Betreuer:in, SV-Nr., erster und letzter Tag deren Tätigkeit vor Ort).

- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und erkläre weiters, dass eine Betreuung von Personen in deren Privathaushalten vorliegt, wobei die Betreuung im Rahmen einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit erfolgt (siehe § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetz) sowie dass
 - a) bei Beschäftigung selbständig erwerbstätiger Betreuer:innen
auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuer:innen eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG im Mindestausmaß der für das jeweilige Versicherungsjahr geltenden Mindestbeitragsgrundlage besteht und die Einsatzzeit der Betreuer:innen mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt,
 - b) bei Beschäftigung unselbständig erwerbstätiger Betreuer:innen
die vereinbarte Arbeitszeit mindestens 48 Stunden pro Woche und höchstens 128 Stunden in zwei aufeinander folgenden Wochen beträgt.

- 5) Sofern kein Ausbildungsnachweis oder eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten der Betreuer:innen vorliegt, ersuche ich 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 nehme zur Kenntnis, dass die Förderungsgewährung für ein und dieselbe/denselben Betreuer:in innerhalb desselben Förderungszeitraumes (Kalendermonates) an mehreren Betriebsstandorten (etwa in zwei unterschiedlichen Standorten zweier unterschiedlicher Pflegebedürftiger) nicht möglich ist.
- 7) Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.
- 8) Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialministeriumservice den Trägern der Sozialhilfe die unbedingt notwendigen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer, Telefonnummer) zum Zweck einer möglichst ökonomischen Verwaltungsabwicklung sowie im Hinblick auf die finanzielle Abrechnung übermittelt.
- 9) Ich nehme zur Kenntnis, dass für den Fall des Umzuges der pflegebedürftigen oder der ansuchenden Person in das Ausland, Wien als vereinbarter Gerichtsstand gilt.
Im Zuge der Förderungsabwicklung werden die in § 21b Abs. 7 Bundespflegegeldgesetz angeführten Datenarten verarbeitet. Die Zuschussgewährung setzt eine Pflegebedürftigkeit voraus. Die entsprechenden Gesundheitsdaten gehören zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
- 10) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Verarbeitung der im und mit dem Ansuchen angegebenen Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder bei Handlungen der Gerichte im Rahmen ihrer justiziellen Tätigkeit erforderlich sind und auf der Grundlage des Unionsrechts und des nationalen Rechts, das in angemessenem Verhältnis zu dem verfolgten Ziel steht, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahrt und angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsieht, aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses erforderlich ist und daher die Verarbeitung insbesondere gemäß Art. 9 Abs 2 lit f) und g) DSGVO zulässig ist.
- 11) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Förderung im Wege einer Förderungsvereinbarung gewährt wird. Das Sozialministeriumservice ist Abwicklungsstelle, im Falle einer positiven Entscheidung ist der Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung Förderungsgeber. Die angeschlossenen Förderungsrichtlinien bilden einen integrierenden Bestandteil der Förderungsvereinbarung.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der ansuchenden Person

.....
Name in **BLOCKSCHRIFT**

Daten Betreuer:in 1:

Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie anschließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbildung einer Heimhilfe entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch eine:n Ärzt:in oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur (Name / Tel.Nr.):		
Erklärung Betreuer:in 1:		

Hiermit erkläre ich,

(Name Betreuer:in)

(Adresse Betreuer:in in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der Selbständigen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

- die Betreuung im Sinne der 24-Stunden-Betreuung ausschließlich für die oben genannte pflegebedürftige Person zu übernehmen.

Die Betreuungsleistungen sind Gegenstand eines Förderungsvertrages gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz. Im Zuge der Förderungsabwicklung müssen insbesondere bei Überprüfung der Förderungsvoraussetzungen die in § 21b Abs. 7 Bundespflegegeldgesetz angeführten Datenarten und somit auch Daten betreffend die Personenbetreuer:in verarbeitet werden. Ich nehme die gesetzlichen Ermächtigungen gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz zur Kenntnis und weite dies zur Kenntnis, dass die Verarbeitung meiner in der Erklärung angegebenen Daten für die Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse und zur Wahrung der berechtigten Interessen des Förderungsgebers und des Sozialministeriumservice als Abwicklungsstelle erforderlich ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Betreuer:in)

.....
Name in **BLOCKSCHRIFT**

Daten Betreuer:in 2:

Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie anschließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbildung einer Heimhilfe entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch eine:n Ärzt:in oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur (Name / Tel.Nr.): :		

Erklärung Betreuer:in 2:

Hiermit erkläre ich,

(Name Betreuer:in)

(Adresse Betreuer:in in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der Selbständigen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

- die Betreuung im Sinne der 24-Stunden-Betreuung ausschließlich für die oben genannte pflegebedürftige Person zu übernehmen.

Die Betreuungsleistungen sind Gegenstand eines Förderungsvertrages gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz. Im Zuge der Förderungsabwicklung müssen insbesondere bei Überprüfung der Förderungsvoraussetzungen die in § 21b Abs. 7 Bundespflegegeldgesetz angeführten Datenarten und somit auch Daten betreffend die Personenbetreuer:in verarbeitet werden. Ich nehme die gesetzlichen Ermächtigungen gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz zur Kenntnis und weite dies zur Kenntnis, dass die Verarbeitung meiner in der Erklärung angegebenen Daten für die Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse und zur Wahrung der berechtigten Interessen des Förderungsgebers und des Sozialministeriumservice als Abwicklungsstelle erforderlich ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Betreuer:in)

.....
Name in **BLOCKSCHRIFT**

Folgende Unterlagen sind dem Ansuchen in Kopie anzuschließen bzw. nachzureichen:

- Nachweis über das Einkommen der pflegebedürftigen Person
- Nachweise über allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person
- Ausgefüllte und unterfertigte Kontoerklärung (siehe oben)
- bei Betreuer:innen aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die
 - allenfalls bestehende Sozialversicherung in diesem EU-Staat (Formular A 1 / E 101)
 - Einsatzzeit der Betreuer:innen von mindestens 48 Stunden pro Woche
- zutreffendenfalls Ausbildungsnachweis oder fachspezifische Ermächtigung der Betreuer:innen durch eine:n Ärzt:in oder diplomiertes Pflegepersonal
- zutreffendenfalls Nachweis über die Art und Umfang des Vertretungsverhältnisses für die pflegebedürftige Person

Sie können zu einem rascheren Verfahrensablauf beitragen, indem Sie dem Ansuchen das zuletzt erstellte Gutachten über den Pflegegeldanspruch anschließen.

Sie können den Antrag auch per E-Mail einbringen. Angeschlossene Unterlagen bitte im .pdf Format übermitteln an: post.digistelle@sozialministeriumservice.at

Ansuchenstellung

Das Ansuchen ist in zeitlicher Nähe zur Begründung des Betreuungsverhältnisses einzubringen. Das Ansuchen ist in zeitlicher Nähe zum Beginn des Betreuungsverhältnisses eingebracht, wenn es spätestens in dem Monat einlangt, welches auf den Beginn des Betreuungsverhältnisses folgt. Bei später einlangenden Ansuchen ist eine Förderung frühestens mit Beginn des Monats vor der Antragstellung möglich.

Bitte übermitteln Sie Ihr Ansuchen an folgende Anschrift:

Sozialministeriumservice
Zentrale Poststelle
Babenbergerstraße 5
1010 Wien

Für Auskünfte steht Ihnen die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice gerne zur Verfügung.

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Tel. 0463 / 58 64-0

**Landesstelle Niederösterreich
(zuständig auch für Wien)**

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6020 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Telefon österreichweit 05 99 88

mailto:

post.burgenland@sozialministeriumservice.at
post.kärnten@sozialministeriumservice.at
post.niederösterreich@sozialministeriumservice.at
post.oberösterreich@sozialministeriumservice.at
post.salzburg@sozialministeriumservice.at
post.steiermark@sozialministeriumservice.at
post.tirol@sozialministeriumservice.at
post.vorarlberg@sozialministeriumservice.at