

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Antrag auf Gewährung von Förderungsmitteln



LAND

OBERÖSTERREICH

(§ 18a des Oö. Pflegegeldgesetzes)

SGD-So/E-15

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit

Abteilung Soziales

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Name des Zuwendungswerbers (= Hauptpflegeperson)	
	Geburtsdatum _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Adresse	_____ _____ _____ Telefon _____ Vers.-Nr. _____
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person	<input type="checkbox"/> Verwandt in gerader Linie (z.B. Kinder, Enkel) <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Schwiegerkind <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin(in) <input type="checkbox"/> Schwiegereltern <input type="checkbox"/> Wahl-, Stief-, Pflegekind <input type="checkbox"/> Schwager/Schwägerin <input type="checkbox"/> Nichte/Neffe <input type="checkbox"/> Tante/Onkel
Name des Pflegegeldbeziehers	_____ Geburtsdatum _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Vers.-Nr. _____
Bezieht die pflegebedürftige Person Pflegegeld nach dem Oö. Pflegegesetz seit 1 Jahr mindestens in der Stufe 4 oder höher?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 5 <input type="checkbox"/> Stufe 2 <input type="checkbox"/> Stufe 6 <input type="checkbox"/> Stufe 3 <input type="checkbox"/> Stufe 7 <input type="checkbox"/> Stufe 4
Sorgepflichten des Zuwendungswerbers (z.B. minderjährige Kinder)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein für _____ davon für den behinderten Menschen _____ _____

Einkommen des Zuwendungswerbers

Mein monatliches Netto-Einkommen beträgt: _____ Euro

(Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach dem Oö. Sozialhilfegesetz)

Bitte Einkommensnachweise beilegen!

Ich ermächtige die Oö. Landesregierung, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.

Zugleich verpflichte ich mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn

- ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
- die erforderliche Ersatzpflege nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wurde,
- die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch mein Verschulden erschwert oder vereitelt wird.

Weiters verpflichte ich mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- eine Zuwendung nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird,
- auf Zuwendungen kein Rechtsanspruch besteht.

Ich bestätige hiemit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und erkläre weiters, dass ich

- die Hauptpflegeperson bin
- die Pflege der pflegebedürftigen Person seit mindestens einem Jahr überwiegend durchführe

an der Erbringung der Pflege verhindert bin/war wegen

- Krankheit
- Urlaub, Kur-, Landaufenthalt
- sonstiger wichtiger Gründe

Bankverbindung

Kontoinhaber	
Institut	
	Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zuwendungswerbers

Folgende Unterlagen lege ich dem Antrag bei:

- Letzten Bescheid / letztes Urteil betreffend die Zuerkennung von Pflegegeld nach dem Oö. Pflegegeldgesetz
- Befund über Demenzerkrankung
- Befund über Schwerstbehinderung minderjähriger Kinder
- Einkommensnachweise
- Nachweis über die Kosten der in Anspruch genommenen professionellen Hilfe sowie eine Bestätigung, dass ich die Kosten beglichen habe
- Erklärung darüber, dass private Hilfe in Anspruch genommen wurde