

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung IVa-Gesellschaft und Soziales
Landhaus
6900 Bregenz

Betrifft: Ansuchen auf Gewährung von Zuschüssen des Landes
Vorarlberg zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung in den
Pflegegeldstufen 1 und 2 durch selbständige Betreuungskräfte

Daten der pflegebedürftigen Person

Familienname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:

Daten des Zuschusswerbers oder der Zuschusswerberin

**Ist nur auszufüllen, wenn der Zuschusswerber oder die Zuschusswerberin
nicht die pflegebedürftige Person ist.**

Familienname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
Gesetzliche Vertretung oder Sachwalterschaft:		<input type="checkbox"/> ja, seit
Vertretungsbevollmächtigung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Daten der Betreuungskraft/Betreuungskräfte:

Familienname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Registerzahl/Ausstellungszahl der Gewerbeberechtigung:	
Beginn des Betreuungsverhältnisses:		

Familienname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:		Registerzahl/Ausstellungszahl der Gewerbeberechtigung:
Beginn des Betreuungsverhältnisses:		

Erklärung der Betreuungskraft liegt bei.

Die pflegebedürftige Person bezieht Pflegegeld nach dem <input type="checkbox"/> Bundespflegegeldgesetz (BPGG) oder <input type="checkbox"/> Landes-Pflegegeldgesetz (L-PGG) in Höhe der Stufe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung ist durch eine begründete (fach)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten oder Expertinnen nachzuweisen.

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, Familienzuschuss des Landes. Einkommensgrenze: € 2.500 netto monatlich.)

Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtigten Angehörigen

nein

ja

wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:

(Die Einkommensgrenze - € 2.500 netto monatlich - für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 400, bei einem behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600.)

Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich nehme zur Kenntnis, dass
 - a) Zuwendungen nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt werden und
 - b) auf Zuwendungen kein Rechtsanspruch 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,
 - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird oder
 - d) in der schriftlichen Zusage enthaltene Bedingungen und Auflagen aus meinem Verschulden nicht erfüllt werden.

- 3) Ich nehme zur Kenntnis, dass sich diejenige Person, die eine ihr gewährte Förderung missbräuchlich zu anderen Zwecken als zu jenen verwendet, zu denen sie gewährt worden ist, gemäß § 153 b des Strafgesetzbuches strafbar macht. Die für die Gewährung der Zuwendung zuständige Abteilung ist gemäß § 84 der Strafprozessordnung zur Anzeige der ihr und ihrem gesetzmäßigen Wirkungsbereich bekannt gewordenen Handlungen an die Staatsanwaltschaft oder eine Sicherheitsbehörde verpflichtet.

- 4) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendungen haben könnten, unverzüglich zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Zuwendungen durch Einsicht in die betreffenden Belege und Unterlagen sowie durch stichprobenartige Kontrollen an Ort und Stelle erfolgt (Augenschein).

- 5) 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) aufgrund der selbständigen Erwerbstätigkeit 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) 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.

- 6) Ich erteile die Zustimmung, dass die Landesregierung die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten bei öffentlichen oder privaten Stellen einholen bzw. überprüfen und diese sowie die in diesem Antrag enthaltenen Daten automationsunterstützt verwenden und übermitteln darf. Ich nehme zur Kenntnis, dass personenbezogene Daten in einem Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z. 13 Datenschutzgesetz (DSG) 2000 verwendet werden. Betreiber des Informationsverbundsystems und Anlaufstelle für Betroffene im Sinne des § 50 DSG 2000 ist das Amt der Vorarlberger Landesregierung, Römerstraße 15, A-6900 Bregenz, Abteilung IVa-Gesellschaft und Soziales.

(Ort und Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person,
des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen
Vertreterin

Ist der Zuschusswerber oder die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort und Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers oder der
Zuschusswerberin

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen:
bei (Bankinstitut):
lautend auf:
Konto Nr.:
BLZ: |
| <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses. |

Folgende Unterlagen schließe ich dem Antrag bei:

- letzten rechtskräftigen Bescheid/letztes Urteil über den Pflegegeldbezug
- Bestätigung der Anmeldung der Betreuungskraft 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)
- Erklärung der selbständigen Betreuungskraft
- bei einer Betreuungskraft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die Sozialversicherung in diesem EU-Staat (insbesondere Formular E 101) und dass die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt
- den österreichischen Meldezettel der Betreuungskraft
- Nachweise über Einkommen und allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person
- Bestätigung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (fach)ärztliche Bestätigung oder eine begründete Bestätigung sonstiger zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berufener Experten oder Expertinnen
- Bankbestätigung oder Kopie der Vorderseite der Konto- oder Bankomatkarte
- Zutreffendenfalls ein Nachweis über die Bestellung zum Sachwalter/zur Sachwalterin für die pflegebedürftige Person oder Vertretungsvollmacht

Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass die Vorarlberger Landesregierung die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)

Erklärung der selbständigen Betreuungskraft:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger, nämlich bei versichert zu sein.

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass die Vorarlberger Landesregierung die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einholt bzw. überprüft.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der Betreuungskraft)