|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| An die / den | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Bezirkshauptmannschaft / Magistrat | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| Sozialabteilung | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| Straße / Nr. | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| PLZ / Ort | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Antrag auf Gewährung von Leistungen  nach dem Bgld. Sozialhilfegesetz 2000** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gewährung von Hilfe für die Erziehung und Schulbildung in Form  der Übernahme der Kosten für eine Eingliederungshilfe (Neuantrag)**  **Verlängerung einer befristeten Eingliederungshilfe**  **Schulwechsel** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum hilfesuchenden Kind** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nachname** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Vorname** |  | | | |  |
| **SV-Nummer** | | | | | | |  | | | | | | **Geburtsdatum** | | | | | | |  | |  | **Geburtsort** | |  | | |  |
| **Geschlecht** | | | | | | | | | | männlich  weiblich | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |
| **Staatsbürgerschaft** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |
| **Wohnsitz** | | | | | PLZ | | | |  | | | | | | Wohnort | | | |  | | | | | | | | |  |
| **Bei Heimbewohnern:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Name des Heims | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Wohnadresse vor Aufnahme ins Heim | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| **Wird Pflegegeld bezogen?** | | | | | | | | | | | | | | nein | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | ja | | | in welcher Stufe? | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zur Schule** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schule (Name, Schulart) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Adresse | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Schulstufe | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller** | | | | | | | | | | | |
| Nachname | | |  | | | | |  | Vorname |  |  |
| Familienstand | | | |  | | | | | | |  |
| Anschrift | |  | | | | | | | | |  |
| Erreichbar unterTelefonnummer | | | | | |  | | | | |  |
| E-Mail-Adresse | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | |  |
|  | **ich bin die Mutter**  **ich bin der Vater**  **andere obsorgeberechtigte Person** | | | | | |  | | | |  |
|  | **(Nachweis der Obsorge anschließen, z.B. Gerichtsbeschluss)** | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andere sorgepflichtige Kinder, die mit dem hilfesuchenden Kind im gemeinsamen Haushalt leben** | | |
| **Name, Geburtsdatum** | |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andere sorgepflichtige Kinder, die mit dem hilfesuchenden Kind nicht im gemeinsamen Haushalt leben** | | |
| **Name, Geburtsdatum** | |  | |
| 1. |  |  | |
| 2. |  |  | |
| 3. |  |  | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Höhe Familieneinkommen und Art des Einkommens (z.B. selbstständig, unselbstständig, etc.)** | | | |
| **Vater:** |  | |  |
| **Mutter:** |  | |  |
| **Sonstige:** | |  |  |
| **Folgende Nachweise sind anzuschließen:**  **Einkommensnachweise (Lohnbestätigungen) / letzter Einkommenssteuerbescheid /  letzter Einheitswertbescheid** | | |  |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allgemeines | | |
| **Worin bestehen die Defizite, die eine Eingliederungshilfe rechtfertigen:** | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Folgende Nachweise sind dem Antrag anzuschließen:**   1. Schulbesuchsbestätigung bzw. die Bestätigung über die künftige Aufnahme in der betreffenden Schule 2. Ein fachärztliches Gutachten aus dem Art und Umfang der Behinderung hervorgehen | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ich erkläre, dass all meine Angaben, die ich im vorliegenden Antrag gemacht habe, der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben oder bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen, den Versuch der betrügerischen Erschleichung der Hilfeleistung bedeuten und strafbar sind bzw. zu Unrecht erhaltene Leistungen rückzuerstatten sind.  Ich nehme zur Kenntnis, dass die zur Besorgung der Aufgaben nach dem Bgld. Sozialhilfegesetz 2000 erforderlichen personenbezogenen Daten automationsunterstützt verwendet werden dürfen. Die Verwendung der Daten ist ausschließlich auf den mit diesem Gesetz verbundenen Zweck der Feststellung der Voraussetzungen oder der Höhe einer Leistung des Sozialhilfegesetzes 2000 oder von Rückerstattungs- oder Ersatzpflichten beschränkt.  Verpflichtungserklärung:  Im Falle der Gewährung einer Eingliederungshilfe erkläre ich mich bereit, den - im § 8 der Richtlinien über die Zuerkennung einer Eingliederungshilfe - vorgeschriebenen Kostenbeitrag zu leisten und verpflichte mich, diesen monatlich an das Land Burgenland zu überweisen. | |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
|  | Ort, Datum |  | Unterschrift |

**Zustimmungserklärung zur Datenübermittlung an den psychologischen Dienst  
des Burgenländischen Landesschulrates**

*Im Zuge der Antragsbearbeitung ist eine gutachterliche Stellungnahme des psychologischen Dienstes des Burgenländischen Landesschulrates vorgesehen. Dazu ist die Übermittlung der Antragsunterlagen samt beiliegender medizinische Befunde und Gutachten, Einkommensunterlagen der Eltern und Stellungnahme der Schule an den psychologischen Dienst des Burgenländischen Landesschulrates notwendig. Das seitens des psychologischen Dienstes des Burgenländischen Landesschulrates erstellte Gutachten samt Befundung wird zur Entscheidung über den Antrag an das Land Burgenland – Amt der Burgenländischen Landesregierung - Abteilung 6 übermittelt.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Die Eltern** |  |
| **erteilen hiermit ihre ausdrückliche Zustimmung, dass sämtliche im Zuge der Antragstellung auf Gewährung einer Eingliederungshilfe dem Land Burgenland vorgelegte Antragsunterlagen (medizinische Befunde und Gutachten, Einkommensunterlagen der Eltern, Stellungnahme der Schule) zur psychologischen Befundung und Gutachtenserstellung dem psychologischen Dienst des Burgenländischen Landesschulrat übermittelt werden dürfen. Weiters wird die ausdrückliche Zustimmung erteilt, dass der psychologische Dienst des Burgenländischen Landesschulrates das auf Grundlage der übermittelten Unterlagen erstellte psychologische Gutachten samt Befundung zur weiteren Bearbeitung des Antrags auf Gewährung der Eingliederungshilfe an das Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung - Abteilung 6 Soziales und Gesundheit übermittelt.**  **Es wird hinwiesen, dass ein jederzeitiger schriftlicher Widerruf der Zustimmungserklärung möglich ist.** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
|  | Ort, Datum |  | Unterschrift Erziehungsberechtige/r |