

Antrag für Persönliche Assistenz

im Privatbereich (PAP) und/ oder am Arbeitsplatz

1. Lebensbereich, für den Persönliche Assistenz beantragt wird

Es wird Persönliche Assistenz für folgenden Lebensbereich beantragt

- Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP)
- Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)

2. Persönliche Daten der antragstellenden Person

Familienname		Vorname	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.	
Familienstand		Staats- bürgerschaft	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers/inter/offen <input type="checkbox"/> keine Angaben
Straße und Haus.Nr.			
PLZ und Ort			
Tel.Nr.		E-Mail	

3. Angaben zur Beeinträchtigung/Behinderung der antragstellenden Person

Welche wesentliche/n Beeinträchtigung/en bzw. Behinderung/en liegen vor?	<input type="checkbox"/> körperlich	<input type="checkbox"/> kognitiv
	<input type="checkbox"/> Sinnesfunktionen	<input type="checkbox"/> psychisch
Diagnose/n		

Wurde vom Sozialministeriumservice ein Behinderungsgrad festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja, der Behinderungsgrad beträgt: % (ab einem Grad der Behinderung von 50 % Kopie des Behindertenpass beilegen) <input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie ein Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> ja, Stufe: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt

4. Weitere Angaben zur antragsstellenden Person

Sind Sie berufstätig und/oder in einer Ausbildung?	<input type="checkbox"/> ja, Stundenausmaß: <input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/> ja, Stundenausmaß: <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in einer teilstationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> ja, Stundenausmaß <input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie andere Leistungen, die der Persönlichen Assistenz gleichwertig oder ähnlich sind?	<input type="checkbox"/> 24-Stunden-Betreuung <input type="checkbox"/> Sonstiges:

5. Vertretung

Gibt es eine vertretungsbefugte Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bitte geben Sie das Vertretungsverhältnis an	<input type="checkbox"/> Erwachsenenvertretung <input type="checkbox"/> gesetzliche Vertretung <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht und Eintritt Vorsorgefall <input type="checkbox"/> Bevollmächtigung
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis oder Näheverhältnis zur antragstellenden Person?	

Familienname		Vorname	
Straße und Haus. Nr.			
PLZ und Ort			
Tel.Nr.		E-Mail	

6. Leistungserbringer für Persönliche Assistenz im Privatbereich bzw. am Arbeitsplatz

<input type="checkbox"/> Dienstleistermodell – ein gemeinnützig organisierter Dienstleister stellt eine Persönliche Assistenz für den Assistenznehmer zur Verfügung.
<input type="checkbox"/> Arbeitgebermodell – die Persönlichen Assistenten sind direkt beim Assistenznehmer anzustellen.

Vorhaben können gefördert werden, wenn die Anstellung der im Burgenland tätigen Personen für Persönliche Assistenz arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften entsprechen und diese entsprechend dem mit Beschluss des Burgenländischen Landtages, 62. Landtagssitzung, am 11.12.2019, RV Zl. 21-1506, festgelegten Monatsmindestnettolohn analog, gerechnet im Verhältnis des jeweiligen Beschäftigungsausmaßes, entlohnt werden.

7. Beilagen

Bitte geben Sie an, welche Beilagen/Unterlagen dem Antrag beigelegt sind. Bitte alle Beilagen in Kopie beifügen.

- Amtlicher Lichtbildausweis
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt
- Nachweis Behindertenpass
- Bestätigung der teilstationären Einrichtung inkl. Stundenausmaß
- Bestätigung über die bewilligten Stunden des Sozialministeriums über Assistenz am Arbeitsplatz
- Ärztliche Befunde
- Psychologische Befunde/Gutachten
- Nachweis der Vertretungsbefugnis
- Nachweis der gesetzlichen Vertretung

8. Datenschutzmitteilung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben erhobenen Daten zur Erfüllung des durch das Förderansuchen/ den Fördervertrag begründeten (vor-) vertraglichen Schuldverhältnisses vom Amt der Burgenländischen Landesregierung verarbeitet werden.

Der Zweck der Verarbeitung ist die Bearbeitung und Abwicklung des Antrages auf Förderung der persönlichen Assistenz.

Hiermit willig ich ein, dass die im Rahmen der Antragstellung von mir bekannt gegebenen personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO der Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679 zum Zweck der Förderabwicklung im Sinne der harmonisierten Richtlinie für Persönliche Assistenz, eventuell an Behörden des Bundes (Sozialministeriumservice, Bundesministerium für Soziales) sowie an den gewählten Dienstleister im Sinne des Dienstleistungsmodelles ausgetauscht werden können.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die personenbezogenen Daten zwecks Förderabwicklung pseudonymisiert zu Dokumentationszwecken an die Statistik Österreich übermittelt werden.

Die personenbezogenen Daten werden nur so lange aufbewahrt, wie dies durch gesetzliche Pflichten nötig ist. Wir speichern die Daten jedenfalls solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsansprüche potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren geltenden Rechts habe ich das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Ich habe das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.

Alternativ kann ich mich an den Datenschutzbeauftragten die KPMG Security Service GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, E-Mail: post.datenschutzbeauftragter@bglgld.gv.at, wenden.

Stellen zur Antragseinbringung

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt – Tel: 057 600, E-Mail: post.a6@bglgld.gv.at

Servicestelle für Menschen mit Behinderungen, Marktstraße 3, Technologiezentrum, Bauteil 5 – EG, 7000 Eisenstadt – Tel: 057 600 DW 2121, E-Mail: post.behindertenservicestelle@bglgld.gv.at

Sozialministeriumservice – Landesstelle Burgenland, Neusiedler Straße 46, 7000 Eisenstadt – Tel: 02682/64 046, E-Mail: post.burgenland@sozialministeriumservice.at

WAG Assistenzgenossenschaft, Modecenterstraße 14/A/EG, 1030 Wien – Tel: 01 7985355, E-Mail: office@wag.or.at

Soziale Dienste Burgenland GmbH, Am Kurplatz 5, 7431 Bad Tatzmannsdorf – Tel: 050 944, E-Mail: office@soziale-dienste-burgenlandt.at

Alle Bezirksverwaltungsbehörden des Landes Burgenland sowie alle burgenländischen Gemeindeämter.

Auskünfte Ihres Antrages betreffend Persönliche Assistenz im Privatbereich können Sie schriftlich unter post.a6-soziales@bgld.gv.at oder telefonisch unter der Nummer 057-600 einholen, betreffend Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz unter office@wag.or.at oder telefonisch unter der Nummer 01 7985355.

9. Erklärung

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass
 - a. eine Förderung der persönlichen Assistenz nur unter den in den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung festgelegten Voraussetzungen gewährt werden kann und eine Förderung der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz nur unter den Förderrichtlinien des Bundesministeriums für Soziales gewährt werden kann, weiters
 - b. auf eine Förderung kein Rechtsanspruch besteht.
2. Ich erkläre hiermit, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.
3. Ich ermächtige das Amt der Burgenländischen Landesregierung, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen und zu überprüfen.

Ort, Datum und Unterschrift der Förderwerberin/ des Förderwerbers oder der Erwachsenenvertretung oder der gesetzlichen Vertretung