

## Antrag auf Förderung der persönlichen Assistenz

gemäß § 29a Burgenländisches Sozialhilfegesetz 2000, LGBl. Nr. 5/2000, in der geltenden Fassung, und den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der persönlichen Assistenz

*Zutreffendes bitte ankreuzen!*

### 1) Daten der Förderwerberin oder des Förderwerbers

Akademischer Grad: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Tür, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

SV-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft/Staatsangehörigkeit:

Österreich

Sonstige: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis im Ausmaß von \_\_\_\_\_ Stunden je Monat

Aktuell laufende Ausbildung im Ausmaß von \_\_\_\_\_ Stunden je Monat

Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung (z. B. Tagesstruktur, Werkstätte etc.)

ja, \_\_\_\_\_ Stunden je Monat

nein

Bezug von Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe der Stufe:

1

2

3

4

5

6

7

Kein Pflegegeldbezug:

Bezug von Leistungen des Bundes für persönliche Assistenz am Arbeitsplatz:  ja  nein

Bezug von anderen Leistungen, die der persönlichen Assistenz gleichwertig oder ähnlich sind:

Förderung der 24-Stunden-Betreuung  ja  nein

Sonstige  ja, \_\_\_\_\_  nein

## 2) Selbsteinschätzung des Bedarfs an persönlicher Assistenz:

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschreiben Sie, welchen konkreten Assistenzbedarf Sie aufgrund Ihrer Behinderung haben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschreiben Sie in der Tabelle in welchem Stundenausmaß je Monat Sie für welche Tätigkeiten persönliche Assistenz benötigen (durchschnittlich).

Tätigkeit	Stunden je Monat
Bei Veranstaltungen (z.B. Theater, Kino, Konzerte)	
Bei sportlichen Aktivitäten (z. B. schwimmen, Rad fahren)	
Bei Besuchen von Angehörigen, Freunden etc.	
Beim Empfang von Gästen	
Bei ehrenamtlichen Tätigkeiten	
Bei freizeitbedingten Erledigungen	
Auf Urlaubsreisen	

Beim Einkaufen	
Begleitung zu Arztbehandlungen, Therapiebehandlungen etc.	
Begleitung bei Behördenwegen	
Bei der Besorgung, Wartung und Reinigung von Hilfsmitteln	
Sonstiges: .....	

**2) Daten der gesetzlichen Vertreterin/ des gesetzlichen Vertreters oder der Erwachsenenvertreterin/ des Erwachsenenvertreters (falls vorhanden)**

Gesetzliche Vertreterin/ gesetzlicher Vertreter:  Ja, seit \_\_\_\_\_

Erwachsenenvertreterin/ Erwachsenenvertreter:  Ja, seit \_\_\_\_\_

Akademischer Grad: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Tür, PLZ, Ort):

---

---

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### 3) Datenschutzmitteilung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben erhobenen Daten zur Erfüllung des durch das Förderansuchen/ den Fördervertrag begründeten (vor-) vertraglichen Schuldverhältnisses von der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde verarbeitet werden.

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

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die personenbezogenen Daten zwecks Förderabwicklung/ Erfüllung des Fördervertrages auch an das Amt der Burgenländischen Landesregierung weitergeleitet werden. Eine Weitergabe an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) findet nicht statt.

Ihre 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 haben Sie 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. Sie haben 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 können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten die KPMG Security Service GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, E-Mail: post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

#### **Kontakt Daten der Bezirksverwaltungsbehörden**

Bezirkshauptmannschaften (nicht Magistrate!) Telefonvorwahl jeweils: 057 600:

Bezirkshauptmannschaft Eisenstadt-Umgebung, Ing. Julius Raab-Straße 1, 7000 Eisenstadt – Tel.Klappe: 4190, E-Mail: bh.eisenstadt@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Güssing, Hauptstraße 1, 7540 Güssing – Tel.Klappe: 4719, E-Mail: bh.guessing@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Jennersdorf, Hauptplatz 15, 8380 Jennersdorf – Tel.Klappe: 4719, E-Mail: bh.jennersdorf@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Mattersburg, Marktgasse 2, 7210 Mattersburg – Tel.Klappe: 4301, E-Mail: bh.mattersburg@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Neusiedl am See, Eisenstädterstraße 1a, 7100 Neusiedl am See – Tel.Klappe: 4295 und 4227, E-Mail: bh.neusiedl@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Oberpullendorf, Hauptstraße 56, 7350 Oberpullendorf – Tel.Klappe: 4452, E-Mail: bh.oberpullendorf@bgld.gv.at

Bezirkshauptmannschaft Oberwart, Hauptplatz 1, 7400 Oberwart – Tel.Klappe: 4581, E-Mail: bh.oberwart@bgld.gv.at

Magistrat der Freistadt Eisenstadt, Hauptstraße 35, 7000 Eisenstadt – Tel.: 02682 705-501, E-Mail: soziales@eisenstadt.at

Magistrat der Freistadt Rust, Conradplatz 1, 7071 Rust – Tel.: 02685 202-16, E-Mail: post@rust.bgld.gv.at

#### **4) Erklärung**

1. Ich nehme zu Kenntnis, dass
  - a. eine Förderung nur unter den in den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der persönlichen Assistenz festgelegten Voraussetzungen gewährt werden kann und
  - b. auf eine Förderung kein Rechtsanspruch besteht.
2. Ich erkläre hiermit, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.
3. Ich ermächtige die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, 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