

Antrag für die Förderung zur Entlastung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in einer Geschlechtsform angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

1. Persönliche Daten der antragsstellenden Person (Förderwerber)

Familienname			
Vorname			
geb. am		Sozialvers.-Nr.	
Familienstand		Staatsbürgerschaft	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers/inter/offen ☐ keine Angaben		
Straße / Haus.Nr.			
PLZ / Ort			
Tel.Nr.			
E-Mail			

Vertretung

Gibt es eine vertretungsbefugte Person?	☐ nein ☐ ja ☐ Erwachsenenvertretung ☐ gesetzliche Vertretung ☐ Vorsorgevollmacht und Eintritt Vorsorgefall ☐ Bevollmächtigung
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis oder Näheverhältnis zur antragstellenden Person?	☐ nein ☐ ja, welches: _____
Familienname	
Vorname	
Straße / Haus.Nr.	
PLZ / Ort	
Tel.Nr.	
E-Mail	

2. Angaben zur Beeinträchtigung/Behinderung des Förderwerbers

Welche wesentliche/n Beeinträchtigung/en bzw. Behinderung/en liegen vor?	☐ körperlich ☐ kognitiv ☐ Sinnesfunktionen ☐ psychisch
Diagnose/n	
Wurde vom Sozialministeriumservice ein Behinderungsgrad festgestellt?	☐ nein ☐ ja, der Behinderungsgrad beträgt: _____ % (ab einem Grad der Behinderung von 50 % Kopie des Behindertenpasses beilegen)
Beziehen Sie ein Pflegegeld?	☐ nein ☐ ja, Stufe: _____ ☐ beantragt

3. Weitere Angaben des Förderwerbers

Sind Sie berufstätig und/oder in einer Ausbildung?	☐ nein ☐ ja ☐ unselbstständig; Stundenausmaß: _____ ☐ selbstständig ☐ Ausbildung ☐ Schule ☐ Berufsausbildung ☐ Studium ☐ Sonstiges: _____ ☐ Pension ☐ Sonstiges: _____
Sind Sie in einer stationären Einrichtung untergebracht?	☐ nein ☐ ja
Sind Sie in einer teilstationären Einrichtung untergebracht?	☐ nein ☐ ja, Stundenausmaß: _____

Beziehen Sie Leistungen nach den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige?	☐ nein ☐ ja, Stundenausmaß: _____
Beziehen Sie andere Leistungen, die der Angehörigenentlastung ähnlich sind?	☐ nein ☐ 24-Stunden-Betreuung ☐ Sonstiges: _____

4. Angaben zum Betreuungsaufwand und Selbsteinschätzung des individuellen Bedarfs

Beschreiben Sie Art und Ausmaß des konkreten Betreuungsbedarfs!
 (Welche Tätigkeiten sind erforderlich? Wie viel Zeit nehmen die Tätigkeiten in Anspruch?)

5. Persönliche Daten des betreuenden Angehörigen

Familienname			
Vorname			
geb. am		Sozialvers.-Nr.	
Familienstand		Staatsbürgerschaft	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers/inter/offen ☐ keine Angaben		
Straße / Haus.Nr.			
PLZ / Ort			
Tel.Nr.			
E-Mail			

6. Leistungszeit und Leistungsumfang

Wann bzw. in welchem Zeitraum wird die Angehörigenentlastung benötigt?	
Wie viele Stunden werden beantragt?	

7. Beilagen

Dem Antrag sind folgende Unterlagen in Kopie anzuschließen:

- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis oder gegebenenfalls ein Nachweis über den rechtmäßigen Aufenthalt
- ☐ Geburtsurkunde
- ☐ Gutachten über die Feststellung des Grades der Behinderung sowie Behindertenpass
- ☐ eine Einschätzung über das notwendige Ausmaß der Angehörigenentlastung

Gem. § 8 Abs. 3 Zif. 5 der Richtlinien des Landes Burgenland zur Entlastung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste sind zusätzlich aufgezählte Unterlagen vorzulegen:

- ☐ Bestätigung der teilstationären Einrichtung inkl. Stundenausmaß (falls relevant)
- ☐ Bestätigung der Schule/Ausbildungsstätte (falls relevant)
- ☐ Nachweis der Vertretungsbefugnis
- ☐ Nachweis der gesetzlichen Vertretung
- ☐ Abtretungserklärung

8. Datenschutzmitteilung und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Sie werden hiermit gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b und c sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h der Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, informiert und willigen gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO ein, dass die im Rahmen der Antragstellung bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Förderabwicklung im Zusammenhang mit der Gewährung von Angehörigenentlastung vom Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, verarbeitet werden.

Es kann dazu kommen, dass personenbezogene Daten an Organe und Beauftragte des Burgenländischen Landesrechnungshofes, des Rechnungshofes des Bundes, des Bundesministeriums für Finanzen und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen. Eine Weitergabe an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) erfolgt nicht.

Die verarbeiteten personenbezogenen Daten werden vor dem Zugriff Nichtberechtigter gesichert gespeichert und nur so lange verarbeitet, als es zur Zweckerreichung notwendig ist, gesetzliche oder interne Aufbewahrungspflichten bestehen, potentielle Rechtsansprüche geltend gemacht werden können oder bis zu einem allfälligen Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen, wodurch jedoch die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum erfolgten Widerruf nicht berührt wird. Für den Widerruf Ihrer Einwilligung wenden Sie sich bitte an das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Soziales und Pflege, Referat Sozialleistungen und Behindertenwesen, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.a6@bgld.gv.at.

Grundsätzlich kommen Ihnen die Rechte gemäß Art. 15 ff DSGVO zu. Sie haben daher grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie ein Widerspruchsrecht. Diese Rechte können Sie beim Amt der Burgenländischen Landesregierung, Stabsabteilung Verfassung und Recht, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.datenschutz@bgld.gv.at, geltend machen.

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen österreichisches oder europäisches Recht verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, dsb@dsb.gv.at.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Referat Sozialleistungen und Behindertenwesen, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.a6@bgld.gv.at.

Alternativ können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten, die KPMG Security Services GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

Auskünfte Ihres Antrages betreffend die Förderung zur Entlastung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen durch mobile Pflege- und Betreuungsdienst können Sie schriftlich unter post.a6-soziales@bgld.gv.at oder telefonisch unter der Nummer 057-600 einholen.

9. Erklärung

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass
 - a) eine Förderung der Angehörigenentlastung nur unter den in den Richtlinien des Landes Burgenland zur Entlastung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste 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 gemäß § 17 Abs. 2 E-Government-Gesetz zum Nachweis der Richtigkeit meiner Angaben, Abfragen aus dem Zentralen Melderegister (ZMR) vorzunehmen.
4. Ich ermächtige das Amt der Burgenländischen Landesregierung, die für die Erledigung des Ansuchens sonstigen unerlässlichen Daten einzuholen und zu überprüfen.

Stellen zur Antragseinbringung

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

Servicestelle für Menschen mit Behinderungen, Marktgasse 2, 7210 Mattersburg
– Tel: 057 600 DW 2121, E-Mail: post.behindertenservicestelle@bgld.gv.at

Alle Bezirksverwaltungsbehörden des Landes Burgenland sowie alle burgenländischen Gemeindeämter.

Ort und Datum

Unterschrift der Förderwerberin/des Förderwerbers oder
der vertretungsbefugten Person