

До
Служба за социално подпомагане
Бюро федерална провинция

Входящ печат

МОЛБА

за отпускането на помощ за подпомагането на 24-часовите грижи съгласно § 21b на Закона за финансова помощ за нуждаещи се от обслужване и грижи хора на Република Австрия (дейност като самостоятелно заето лице)

Моля, попълнете с ПЕЧАТНИ БУКВИ

Данни на нуждаещото се от грижи лице

Фамилно име:	Име:	Осигурителен номер (VSNR) (дата на раждане):
Адрес:		Телефонен номер:
Лице за контакт:		Телефонен номер:

Данни на кандидатстващия/кандидатстващата за помощта

Да се попълни само, в случай че кандидатстващият/кандидатстващата за помощта не е нуждаещото се от грижи лице.

Фамилно име:	Име:	Осигурителен номер (VSNR) (дата на раждане):
Адрес:		Телефонен номер:
Ел. поща:		
роднинска връзка с нуждаещото се от грижи лице		

законен/-на представител/-ка или попечител/-ка:	<input type="checkbox"/> да, от
упълномощен/-а представител/-ка	<input type="checkbox"/> да

Нуждаещото се от грижи лице получава помощ съгласно Закона за финансова помощ за нуждаещи се от обслужване и грижи хора на Република Австрия в размер на за степени

3 4 5 6 7

Бил ли е ангажиран, в случай на ангажираност на две лица, полагащи грижи , за периода, през който се получава подпомагане по отношение на социално-осигурителните права, полагащ грижи роднина по смисъла на §§ 18b респ. 77 параграф 6 ASVG (Закон за общото социално осигуряване) или 33 параграф 9 GSVG (Закон за социалното осигуряване на самостоятелно заетите лица) или 28 параграф 6 BSVG (Закон за социалното осигуряване на селскостопанските работници)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
--	--

Да се попълни само, в случай че на предходния въпрос е отговорено с "да"

Данни на полагащия/полагащата грижи роднина

Фамилно име:	Име:	Осигурителен номер (VSNR) (дата на раждане):
Адрес:		Телефонен номер:

Доход на нуждаещото се от грижи лице

Нетният месечен доход възлиза на: €

(като доход се води принципно всеки редовно получаван паричен приход. **Не** се водят доход помощите за полагане на грижи или съпоставими плащания на базата на федерални или на федералната провинция законови предписания, специални плащания, основни пенсии съгласно законите за социални обезщетения, инвалидни пенсии или съпоставими плащания, семейни помощи, студентски помощи, надбавки за жилищни нужди, надбавки за отглеждане на дете, плащания съгласно законите за социални помощи на федералните провинции или съпоставими плащания, семейни подпомагания съгласно законовите предписания на федералните провинции.
Граница на дохода: € 2 500 нето месечно)

Задължения за оказване на грижи на нуждаещото се от грижи лице към лица на издръжка

да ако да, брой и роднинска връзка:

не

(Границата на дохода - € 2 500 нето месечно за отпускането на помощ се повишава с € 400 за всяко лице на издръжка и с € 600 за лице на издръжка с увреждания).

Подавана ли е молба към, респективно признавано ли е от друга служба (напр. на друга федерална провинция) право за сходно подпомагане за 24-часови грижи?

да от _____ в размер на месечно

от (орган на властта, служба)

не

Преводът на финансовата помощ може да стане на следната сметка:
(виж прилежащата декларация за банкова сметка)

при (банкова институция):

на името на (титуляр на сметка):

BIC:

IBAN:

Информация за BIC и IBAN можете да намерите на документите си от Вашата банкова институция

Необходимо е да сте наясно, че преводът на текущите плащания към посочената сметка, може да стане само след представяне на подписана от Вашата кредитна институция декларация за банкова сметка.

Нямам банкова сметка и моля за изплащане в брой на финансовата помощ

Условия и декларации

- 1) Запознат съм, че
 - a) финансова помощ от фондовете за подпомагане се отпуска само при гореописаните условия;
 - b) за финансова помощ от фондовете за подпомагане не съществува законово право;
 - c) лица, които са се договорили за прекъсване на грижите или за почасови грижи не могат да получават подпомагането за 24-часови грижи по време на договорения период.
- 2) **Задължавам** се да върна финансовата помощ, ако
 - a) съм премълчал съществени обстоятелства или съм направил неверни изявления,
 - b) финансовата помощ е изразходвана неправомерно или
 - c) проверката по отношение на неправомерното изразходване бъде осуетена.
- 3) **Задължавам** се да осигурявам възможността за проверка по отношение на неправомерното изразходване по всяко време и незабавно да уведомявам за възникнали обстоятелства, които имат отношение по отпускането на финансовата помощ.
- 4) С настоящето декларирам, че данните ми са верни и пълни и **декларирам** още, че
 - a) съществува полагане на грижи по смисъла на § 1 параграф 1 от Закона за полагането на грижи у дома на Република Австрия,
 - b) въз основа на дейността като самостоятелно заето лице се прилага задължително осигуряване съгласно § 2 параграф 1 Z 1 GSVG (Закон за социалното осигуряване на самостоятелно заетите лица) върху месечна осигурителна база най-малко € 537,78, както и че периодът на заетост на лицето, полагащо грижи, възлиза на най-малко 48 часа седмично,
- 5) В случай че липсва удостоверение за професионална квалификация или пълномощно от специалист за извършване на болногледаческа и лекарска дейност на полагащото грижи лице/лица, моля финансовата помощ да бъде отпусната авансово. Декларирам готовност да ми бъде проведена визита от дипломиран специалист в рамките на следващите няколко месеца.
- 6) Упълномощавам Службата за социално подпомагане да събере, респективно да провери данните, абсолютно необходими за разглеждането на молбата.

(населено място, дата)

Подпис на нуждаещото се от грижи лице
респ. на законовия представител

В случай че кандидатстващият / кандидатстващата за помощта не е нуждаещото се от грижи лице

(населено място, дата)

Подпис на кандидатстващия/кандидатстващата за
помощта

- 7) Съгласен съм Службата за социално подпомагане да предостави на финансиращите социалната помощ институции абсолютно необходимите данни (име, адрес, осигурителен номер, телефонен номер) за целите на евентуална икономическа административна процедура, както и с оглед на финансовата отчетност.

.....
(населено място, дата)

.....
Подпис на нуждаещото се от грижи лице
респ. на законовия представител

В случай че кандидатстващият / кандидатстващата за помощта не е нуждаещото се от грижи лице

.....
(населено място, дата)

.....
Подпис на кандидатстващия/кандидатстващата за
помощта

Копия на следните документи трябва да се приложат, респективно предоставят към молбата:

- окончателно решение / заключение за ползването на финансова помощ за полагане на грижи
 - доказателство за доходите на нуждаещото се от грижи лице
 - при ползване за финансова помощ за полагане на грижи за степени 3 и 4: последно изготвеното становище за финансова помощ за полагане на грижи (ако е възможно)
 - доказателства за всички задължения за издръжка на нуждаещото се от грижи лице
 - австрийски регистрационен формуляр на лицето/-а, полагащо/-и грижи
 - разрешително за упражняване на професията или препис от професионалния регистър на полагащото грижи лице
 - потвърждение за регистрацията на полагащото грижи лице/-а в социално-осигурителната институция (задължително осигуряване = пълна застраховка въз основа на разрешително за упражняване на професия съгласно § параграф 1 Z 1 GSVG (Закон за социалното осигуряване на самостоятелно заетите лица), като не са приложими изключенията съгласно § 4 параграф 1 Z 1 и 7 GSVG)
- или
- в случай на полагащо грижи лице от друга страна-членка на ЕС, доказателство за
 - социално осигуряване в тази страна-членка на ЕС (формуляр А 1 / Е 101)
 - минимален период на заетост на полагащото грижи лице от 48 часа седмично
 - ако е приложимо, документ за завършено образование или пълномощно, издадено от лекар/лекарка или дипломиран болногледач, на полагащото грижи лице/-а.

- ако е приложимо, доказателство за определяне на попечител/попечителка за нуждаещото се от грижи лице
- ако е приложимо, пълномощно да представлява (= нотариално заверено пълномощно да представлява или пълномощно за полагане на грижи)
- ако е приложимо, декларация за банкова сметка

Отпускането на помощта за едно и също лице, полагащо грижи, в рамките на един и същ период за подпомагане (календарен месец) на повече местонахождения (например за две различни нуждаещи се от грижи лица, намиращи се на различни места) не е възможно!

Данни на полагащото грижи лице 1:

Фамилно име:	Име:	австрийски осигурителен номер (VSNR) (дата на раждане):
Гражданство:	Начало на отношението по полагане на грижи:	
Квалификация: (включени копия на доказателства)	Теоретично образование, отговарящо по същество на образованието на болногледач/болногледачка, приложимо: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Пълномощно за болногледаческа респ. лекарска дейности, издадено от лекар/лекарка или дипломиран болногледач: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	
Посредничеството става чрез агенцията:		

Данни на полагащото грижи лице 2:

Фамилно име:	Име:	австрийски осигурителен номер (VSNR) (дата на раждане):
Гражданство:	Начало на отношението по полагане на грижи:	
Квалификация: (включени копия на доказателства)	Теоретично образование, отговарящо по същество на образованието на болногледач/болногледачка, приложимо: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Пълномощно за болногледаческа респ. лекарска дейности, издадено от лекар/лекарка или дипломиран болногледач: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	
Посредничеството става чрез агенцията:		

Ако нуждаещото се от грижи лице получава финансова помощ за полагане на грижи за 3-а или 4-а степени, необходимостта от 24-часови грижи трябва да се установи от Службата за социално подпомагане.

Решението ще е на база последно изготвените заключения за финансова помощ за полагане на грижи.

Можете да допринесете за по-бързата процедура, ако приложите към молбата последно изготвените заключения за финансова помощ за полагане на грижи.

Декларация на полагащото грижи лице 1:

С настоящето декларирам,

.....
(име на полагащото грижи лице)

.....
(адрес на полагащото грижи лице в Австрия)

че съм задължително осигурен за социално осигуряване в занаятчийския сектор съгласно § 2 параграф 1 Z 1 GSVG (Закон за социалното осигуряване на самостоятелно заетите лица)

че съм осигурен към друга социалноосигурителна институция
описание на осигурителната институция

месечните вноски възлизат на € .

да се ангажирам с полагане на грижи в смисъл на 24-часови грижи изключително само за гореспоменатото лице, нуждаещо се от грижи.

Декларирам съгласието си, че Службата за социално подпомагане може да разполага с данните, абсолютно необходими за разглеждането на молбата и проверката на условията за подпомагане, и да ги предостави на социалноосигурителната институция.

.....
(населено място, дата)

.....
(подпис на полагащото грижи лице)

Декларация на полагащото грижи лице 2:

С настоящето декларирам,

.....
(име на полагащото грижи лице)

.....
(адрес на полагащото грижи лице в Австрия)

че съм задължително осигурен за социално осигуряване в занаятчийския сектор съгласно § 2 параграф 1 Z 1 GSVG (Закон за социалното осигуряване на самостоятелно заетите лица)

че съм осигурен към друга социалноосигурителна институция
описание на осигурителната институция

месечните вноски възлизат на € .

да се ангажирам с полагане на грижи в смисъл на 24-часови грижи изключително само за гореспоменатото лице, нуждаещо се от грижи.

Декларирам съгласието си, че Службата за социално подпомагане може да разполага с данните, абсолютно необходими за разглеждането на молбата и проверката на условията за подпомагане, и да ги предостави на социалноосигурителната институция.

.....
(населено място, дата)

.....
(подпис на полагащото грижи лице)

Подаване на заявление

Молбите за отпускане на финансова добавка трябва по възможност да се подадат **преди** началото на отношението по полагането на грижи респ. **скоро след** възникването на такава.

Молбата се счита за подадена скоро след началото на отношение по полагане на грижи, когато е подадена най-късно през месеца, следващ възникването на отношение по полагане на грижи.

При по-късно подаване на молбата е възможна финансова помощ най-рано от месеца на подаване на заявлението.

Моля, предайте молбата си в Бюрото към Службата за социално подпомагане във Вашата Федерална провинция:

**Бюро федерална провинция
Бургенланд**
Нойзийдлер щрасе 46
7000 Айзенщат
тел: 02682 / 64 046

**Бюро федерална провинция
Горна Австрия**
Груберщрасе 63
4021 Линц
тел: 0732 / 76 04-0

**Бюро федерална
провинция Тирол**
Херцог Фридрихщрасе 3
6020 Инсбрук
тел: 0512 / 56 31 01

**Бюро федерална провинция
Каринтия**
Кумпфгасе 23 - 25
DVR: 0017001

**Бюро федерална провинция
Залцбург**
Ауерспергщрасе 67а

**Бюро федерална
провинция Форарлберг**
Рейнщрасе 32/3

9020 Клагенфурт ам Вьортерзее
тел: 0463 / 58 64-0

**Бюро федерална провинция
Долна Австрия**
Виена
Бабенбергерщрасе 5
1010 Виена
тел: 01 / 588 31

5020 Залцбург
тел: 0662 / 88 983-0

**Бюро федерална провинция
Щирия**
Бабенбергерщрасе 35
8020 Грац
тел: 0316 / 70 90

6900 Брегенц
тел: 05574 / 68 38

**Бюро федерална
провинция Виена**
Бабенбергерщрасе 5
1010 Виена
тел: 01 / 588 31

телефон за цяла Австрия: 05 99 88