

Do  
Serwisu Ministerstwa Polityki Społecznej  
Oddział

Stempel wpływu

## WNIOSEK

**o przyznanie dotacji na finansowanie 24-godzinnej opieki zgodnie z § 21b austriackiej ustawy federalnej o zasiłkach opiekuńczych (niesamodzielna działalność zarobkowa)**

Należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI.

### Dane osoby wymagającej opieki

Nazwisko:	Imię:	Nr ubezpiec. VSNR (data urodzenia):
Adres:		Numer telefonu:
Osoba kontaktowa:		Numer telefonu:

### Dane osoby ubiegającej się o dotację

**Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy osoba ubiegająca się o dotację nie jest osobą wymagającą opieki.**

Nazwisko:	Imię:	Nr ubezpiec. VSNR (data urodzenia):
Adres:		Numer telefonu:
E-mail:		
Stosunek pokrewieństwa z osobą wymagającą opieki		
przedstawiciel prawny lub kurator:		<input type="checkbox"/> tak, od
osoba upoważniona do reprezentowania		<input type="checkbox"/> tak

Osoba wymagająca opieki pobiera zasiłek pielęgnacyjny zgodnie z austriacką ustawą federalną o zasiłkach opiekuńczych w wysokości stopnia

3       4       5       6       7

**Czy w przypadku zatrudnienia dwóch opiekunów/opiekunek w okresie przyznawania dotacji skorzystano z uprzywilejowanego zabezpieczenia społecznego dla członków rodziny sprawujących opiekę w rozumieniu §§ 18b lub 77 ust. 6 ASVG lub 33 ust. 9 GSVG lub 28 ust. 6 BSVG?**

tak

nie

**Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy odpowiedź na powyższe pytanie była twierdząca.**

**Dane członka rodziny sprawującego opiekę/członków rodziny sprawujących opiekę**

Nazwisko:	Imię:	Nr ubezpiec. VSNR (data urodzenia):
Adres:		Numer telefonu:

**Dochód osoby wymagającej opieki**

Miesięczny dochód netto wynosi:      EUR

(Za dochód uważane jest zasadniczo każde regularnie wpływające świadczenie pieniężne. Do dochodu **nie zalicza się** zasiłek pielęgnacyjny lub podobne świadczenia otrzymywane na podstawie przepisów federalnych lub krajowych, bonusy, minimalna emerytura zgodnie z ustawami o odszkodowaniach społecznych, renty inwalidzkie lub podobne świadczenia, zasiłki rodzinne, stypendia studenckie, zapomogi mieszkaniowe, zasiłki wychowawcze, świadczenia zgodnie z ustawami o pomocy społecznej, obowiązującymi w poszczególnych krajach związkowych lub podobne świadczenia, świadczenia rodzinne zgodnie z przepisami poszczególnych krajów związkowych.

Granica dochodu: **2500 EUR** netto miesięcznie)

**Obowiązek opieki nad osobami pozostającymi na utrzymaniu osoby wymagającej opieki**

tak jeśli tak, liczba i stosunek pokrewieństwa:

nie

(Granica dochodu do przyznania dotacji, określona na **2500 EUR** netto miesięcznie, zwiększa się o 400,-- EUR na każdą osobę pozostającą na utrzymaniu oraz o 600,-- EUR na każdą niepełnosprawną osobę pozostającą na utrzymaniu).

Czy tego rodzaju finansowanie 24-godzinnej opieki było wnioskowane i zostało przyznane w innej placówce (np. w innym kraju związkowym)?

tak od \_\_\_\_\_ w miesięcznej wysokości  
przez (instytucja, placówka przyznająca)

nie

Przekazanie dotacji może nastąpić na następujące konto:  
(patrz dołączone oświadczenie o numerze konta)

w (nazwa banku):

na rzecz (właściciel konta):

BIC:

IBAN:

Informacje dotyczące numerów BIC i IBAN znajdą Państwo na dokumentach ze swojego banku.

**Prosimy o zrozumienie, że przekazanie bieżących płatności na podane konto będzie możliwe dopiero po przedłożeniu oświadczenia o numerze konta bankowego, podpisanego przez Państwa bank.**

Nie posiadam konta bankowego i proszę o wypłatę dotacji w gotówce.

## Warunki i oświadczenia

- 1) Ponadto przyjmuję do wiadomości, że
  - a) dotacja z funduszu zapomogowego zostanie przyznana wyłącznie z zastrzeżeniem spełnienia określonych powyżej warunków;
  - b) nie powstaje roszczenie prawne o wypłatę dotacji z funduszu zapomogowego;
  - c) Osoby, które uzgodniły okres karencji lub opieki w niepełnym wymiarze godzin, przez uzgodniony okres nie mogą pobierać środków na finansowanie opieki 24-godzinnej.
- 2) **Zobowiązuję** się do zwrotu dotacji, w przypadku
  - a) zatajenia ważnych okoliczności lub udzielenia fałszywych informacji,
  - b) wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub
  - c) uniemożliwienia przeprowadzenia kontroli wykorzystania dotacji zgodnie z przeznaczeniem.
- 3) **Zobowiązuję** się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli wykorzystania dotacji zgodnie z przeznaczeniem oraz do niezwłocznego informowania o wszelkich okolicznościach, które mogą mieć wpływ na dotację.
- 4) Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, a ponadto **oświadczam**, że
  - a) opieka odbywa się w rozumieniu § 1 ust. 1 austriackiej ustawy o opiece domowej,
  - b) uzgodniony czas pracy wynosi co najmniej 48 godzin w tygodniu i maksymalnie 128 godzin w ciągu dwóch kolejnych tygodni,
  - c) obowiązują uzgodnienia, zgodnie z którymi opiekun/opiekunka spędza w swoim domu lub w bliskiej okolicy także czas gotowości do pracy wykraczający poza określoną powyżej liczbę godzin.
- 5) O ile nie przedłożono zaświadczenia o wykształceniu lub specjalistycznego upoważnienia do wykonywania czynności pielęgnarskich lub lekarskich przez opiekuna/opiekunkę, proszę o udzielenie finansowania w postaci zaliczki.  
Oświadczam, że wyrażam zgodę na wizytę domową przez dyplomowanego specjalistę w ciągu najbliższych miesięcy.
- 6) Upoważniam Serwis Ministerstwa Polityki Społecznej do pozyskiwania i sprawdzania danych niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Podpis osoby wymagającej opieki  
lub jej przedstawiciela prawnego

Osoba ubiegająca się o dotację nie jest osobą wymagającą opieki

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Podpis osoby ubiegającej się o dotację

- 7) Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Serwis Ministerstwa Polityki Społecznej niezbędnych danych (nazwisko, adres, numer ubezpieczenia, numer telefonu) ośrodkom pomocy społecznej w celu najbardziej ekonomicznej realizacji procedur administracyjnych, jak i rozliczenia finansowego.

-----  
(miejscowość, data)

-----  
Podpis osoby wymagającej opieki  
lub jej przedstawiciela prawnego

Osoba ubiegająca się o dotację nie jest osobą wymagającą opieki

-----  
(miejscowość, data)

-----  
Podpis osoby ubiegającej się o dotację

Należy dołączyć do wniosku lub dostarczyć później **kopie** następujących dokumentów:

- ostatnia prawomocna decyzja / ostatnia opinia o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego,
- zaświadczenie o dochodach osoby wymagającej opieki,
- w przypadku pobierania zasiłku pielęgnacyjnego w stopniu 3 i 4: ostatnio wydane orzeczenie o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego (jeśli to możliwe)
- zaświadczenia o niezbędnych zobowiązaniach alimentacyjnych osoby wymagającej opieki,
- austriacki dokument meldunkowy opiekuna/opiekunki,
- potwierdzenie zgłoszenia opiekuna/opiekunki do ubezpieczenia społecznego
- dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji lub specjalistyczne upoważnienie opiekuna/opiekunki od lekarza lub dyplomowanej pielęgniarki, jeśli dotyczy,
- potwierdzenie ustanowienia kuratora osoby wymagającej opieki, jeśli dotyczy,
- pełnomocnictwo do reprezentacji (= upoważnienie do reprezentacji od notariusza lub pełnomocnictwo prewencyjne), jeśli dotyczy,
- oświadczenia o numerze konta bankowego, jeśli dotyczy

**Dane opiekuna/opiekunki 1:**

Nazwisko:	Imię:	austriacki nr ubezpieczeniowy VSNR (data urodzenia):
Obywatelstwo:	Rozpoczęcie stosunku opieki:	
Kwalifikacje: (należy dołączyć kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje)	Opiekun/opiekunka dysponuje wykształceniem teoretycznym, które zasadniczo odpowiada wykształceniu opiekuna osób starszych lub niepełnosprawnych: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Opiekun/opiekunka otrzymał/a upoważnienie od lekarza lub dyplomowanej pielęgniarki do wykonywania czynności pielęgniarskich lub lekarskich: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Pośrednictwo przez agencję:		

**Dane opiekuna/opiekunki 2:**

Nazwisko:	Imię:	austriacki nr ubezpieczeniowy VSNR (data urodzenia):
Obywatelstwo:	Rozpoczęcie stosunku opieki:	
Kwalifikacje: (należy dołączyć kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje)	Opiekun/opiekunka dysponuje wykształceniem teoretycznym, które zasadniczo odpowiada wykształceniu opiekuna osób starszych lub niepełnosprawnych: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Opiekun/opiekunka otrzymał/a upoważnienie od lekarza lub dyplomowanej pielęgniarki do wykonywania czynności pielęgniarskich lub lekarskich: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Pośrednictwo przez agencję:		

Jeśli osoba wymagająca opieki pobiera zasiłek pielęgnacyjny w stopniu 3 lub 4, konieczne jest odrębne ustalenie konieczności 24-godzinnej opieki przez Serwis Ministerstwa Polityki Społecznej.

Decyzja zostanie wydana na podstawie ostatniego wydanego orzeczenia o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego.

Można przyspieszyć tę procedurę, dołączając do wniosku ostatnio wydane orzeczenie o przyznaniu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

## Złożenie wniosku

Wniosek o przyznanie dotacji należy w miarę możliwości złożyć **przed** rozpoczęciem stosunku opieki lub w czasie **zbliżonym** do jego nawiązania.

Wniosek jest uważany za złożony w czasie zbliżonym do rozpoczęcia stosunku opieki wówczas, gdy wpłynie najpóźniej w miesiącu następującym po rozpoczęciu stosunku opieki.

W przypadku wniosków złożonych później, możliwe jest uzyskanie finansowania najwcześniej od rozpoczęcia miesiąca przed złożeniem wniosku.

Należy przekazać wniosek do oddziału Serwisu Ministerstwa Polityki Społecznej w Państwa kraju związkowym:

### **Oddział Burgenland**

Neusiedler Straße 46  
7000 Eisenstadt  
Tel. 02682 / 64 046

### **Oddział Karyntia**

Kumpfgasse 23 – 25  
9020 Klagenfurt am Wörthersee  
Tel. 0463 / 58 64-0

### **Oddział Dolna Austria**

*Siedziba w Wiedniu*  
Babenbergerstraße 5  
1010 Wien  
Tel. 01 / 588 31

### **Oddział Górna Austria**

Gruberstraße 63  
4021 Linz  
Tel. 0732 / 76 04-0

### **Oddział Salzburg**

Auerspergstraße 67a  
5020 Salzburg  
Tel. 0662 / 88 983-0

### **Oddział Styria**

Babenbergerstraße 35  
8020 Graz  
Tel. 0316 / 70 90

### **Oddział Tyrol**

Herzog Friedrichstraße 3  
6020 Innsbruck  
Tel. 0512 / 56 31 01

### **Oddział Vorarlberg**

Rheinstraße 32/3  
6900 Bregenz  
Tel. 05574 / 68 38

### **Oddział Wiedeń**

Babenbergerstraße 5  
1010 Wien  
Tel. 01 / 588 31

**Telefon na terenie całej Austrii 05 99 88**