

(komu)
Servis Ministerstva sociálních vecí
Krajinský úrad

Pečiatka doručenia

ŽIADOSŤ

o poskytnutie príspevku na podporu pri 24-hodinovom opatrovaní podľa § 21b Spolkového zákona o opatrovateľskom príspevku (samostatná zárobková činnosť)

Vyplňte TLAČENÝM PÍSMOM

Údaje o osobe vyžadujúcej opatrovanie

Priezvisko:	Meno:	VSNR - Identifikačné číslo (dátum narodenia):
Adresa:		Telefónne číslo:
Kontaktná osoba:	Telefónne číslo:	

Údaje o žiadateľovi/žiadateľke o príspevok

Vyplňte len keď žiadateľom/žiadateľkou o príspevok nie je osoba vyžadujúca opatrovanie.

Priezvisko:	Meno:	VSNR - Identifikačné číslo (dátum narodenia):
Adresa:		Telefónne číslo:
E-mail:		
Príbuzenský pomer k osobe vyžadujúcej opatrovanie		
zákonný zástupca alebo splnomocnenec:		<input type="checkbox"/> áno, od
splnomocnenec na zastupovanie		<input type="checkbox"/> áno

Osoba vyžadujúca opatrovanie požaduje príspevok na opatrovanie podľa Spolkového zákona o opatrovateľskom príspevku vo výške stupňa

3 4 5 6 7

Bol v prípade využitia dvoch opatrovateľov za obdobie finančnej podpory uplatnený nárok podľa práva na sociálne zabezpečenie na zvýhodnené poistenie ošetrovujúcich rodinných príslušníkov v zmysle §§ 18b príp. 77 ods.6 Všeobecného zákona o sociálnom poistení (ASVG) alebo 33 ods.9 Zákona o sociálnom poistení pre živnostníkov (GSVG) alebo 28 ods.6 Zákona o sociálnom poistení pre roľníkov?

áno

nie

Vyplňte len vtedy, keď ste na predchádzajúcu otázku odpovedali áno

Údaje o opatrujúcom rodinnom príslušníkovi/opatrujúcej rodinnej príslušníčke

Priezvisko:	Meno:	VSNR - Identifikačné číslo (dátum narodenia):
Adresa:		Telefónne číslo:

Príjem osoby vyžadujúcej opatrovanie

Mesačný čistý príjem činí: €

(Za príjem sa v zásade považuje každé pravidelne prichádzajúce peňažné plnenie). Do príjmu sa **nezapočítava** príspevok na opatrovanie alebo porovnateľné dávky na základe spolkových alebo krajských zákonných predpisov, zvláštne platby, základné dôchodky podľa zákona o sociálnom odškodnení, invalidné dôchodky alebo porovnateľné dávky, prídavky na deti, štipendiá, príspevky na bývanie, príspevky na opatrovanie detí, dávky podľa zákonov o sociálnej pomoci krajín alebo porovnateľné dávky, rodinné príspevky podľa krajských zákonných predpisov.
Hranica príjmu: **2 500 €** netto mesačne)

Vyživovacie povinnosti osoby vyžadujúcej opatrovanie pre rodinného príslušníka s nárokom na výživné

áno ak áno, počet a príbuzenský pomer:

nie

(Hranica príjmu - **2 500,- €** netto mesačne na schválenie finančného príspevku sa zvýši pre každého rodinného príslušníka s nárokom na výživné o 400,- € a pri postihnutom rodinnom príslušníkovi s nárokom na výživné o 600,- €).

Bola podaná žiadosť alebo prisúdená rovnaká podpora na 24-hodinové opatrovanie na inom úrade (napr. v inej krajine)?

áno od _____ vo výške mesačne
od (úrad, prisudzujúca inštitúcia)

nie

Príspevok sa má poukazovať na nasledujúci účet:
(pozri priloženú identifikáciu účtu)

v (banka):

na meno (majiteľ účtu):

BIC:

IBAN:

Informácie o BIC a IBAN nájdete na výpisoch z Vašej banky

Prosím, pochopte, že prevod bežných platieb na uvedený účet sa môže uskutočniť až po predložení identifikácie účtu vyhotovenej Vašou bankou.

Nemám účet v banke a žiadam o vyplácanie príspevku v hotovosti

Predpoklady a vyhlásenia

- 1) Okrem toho beriem na vedomie, že
 - a) finančná podpora z fondu podpory bude poskytnutá len za ďalej uvedených podmienok;
 - b) na finančnú podporu z fondu podpory neexistuje právny nárok;
 - c) Osoby, ktoré sa vzdali opatrovania alebo si dohodli čiastočné opatrovanie, nemôžu počas dohodnutej doby poberať žiadnu podporu na 24-hodinové opatrovanie.
- 2) **Zaväzujem sa**, vrátiť finančný príspevok, ak
 - a) som zamlčal/a podstatné okolnosti alebo som uviedol/uviedla nepravdivé údaje,
 - b) som finančný príspevok použil/a v rozpore s určením alebo
 - c) bola kontrola použitia v súlade s určením zmarená.
- 3) **Zaväzujem sa**, umožniť kedykoľvek kontrolu použitia na určený účel a všetky okolnosti, ktoré by mohli mať vplyv na finančný príspevok, bezodkladne ohlásiť.
- 4) Týmto záväzne vyhlasujem, že sú moje údaje pravdivé a úplné a ďalej **vyhlasujem**, že
 - a) ide o opatrovanie v zmysle § 1 ods. 1 zákona o domácom opatovaní,
 - b) na základe samostatne zárobkovej činnosti opatrojúcej osoby vzniká povinné poistenie podľa § 2 ods. 1 Z 1 GSVG s mesačným vymeriavacím základom minimálne 537,78 € a doba nasadenia opatrovateľa činí minimálne 48 hodín týždenne,
- 5) Pokiaľ nie je k dispozícii doklad o vzdelaní alebo odborne špecifické oprávnenie na opatrovateľské alebo lekárske činnosti opatrovateľa, žiadam o poskytnutie podpory ako zálohu.
Vyhlasujem, že som pripravený/á nechať vykonať domácu návštevu diplomovaným odborníkom počas najbližších mesiacov.
- 6) Splnomocňujem servis ministerstva sociálnych vecí, na vyžiadanie, príp. kontrolu údajov nevyhnutných na vybavenie žiadosti.

(miesto, dátum)

Podpis osoby vyžadujúcej opatrovanie
príp. zákonného zástupcu

Ak žiadateľom/žiadateľkou o príspevok nie je osoba vyžadujúca opatrovanie

(miesto, dátum)

Podpis žiadateľa/žiadateľky o príspevok

- 7) Súhlasím s tým, aby servis ministerstva sociálnych vecí poskytol nositeľom sociálnej pomoci nevyhnutné údaje (meno, adresu, číslo poistenia, telefónne číslo) za účelom čo najekonomickejšej realizácie správy, ako aj vzhľadom na finančné zabezpečenie.

(miesto, dátum)

Podpis osoby vyžadujúcej opatrovanie
príp. zákonného zástupcu

Ak žiadateľom/žiadateľkou o príspevok nie je osoba vyžadujúca opatrovanie

(miesto, dátum)

Podpis žiadateľa/žiadateľky o príspevok

K žiadosti je potrebné priložiť, príp. podať **kópiu** nasledujúcich dokumentov:

- posledné platné rozhodnutie/rozsudok o poberaní opatrovateľského príspevku
- doklad o príjme osoby vyžadujúcej opatrovanie
- vzhľadom na príspevok na opatrovanie stupňa 3 a 4: Posledný vydaný posudok k príspevku na opatrovanie (ak je to možné)
- doklady o prípadných vyživovacích povinnostiach osoby vyžadujúcej opatrovanie
- rakúsky prihlasovací lístok opatrovateľa
- živnostenský list alebo výpis zo živnostenského registra opatrovateľa
- potvrdenie o prihlásení opatrovateľa v sociálnej poisťovni (povinné poistenie = kompletne poistenie na základe živnostenského listu podľa § 2 ods. 1 Z 1 GSVG a bez žiadosti o výnimku podľa § 4 ods. 1 Z 1 a 7 GSVG)
alebo
- u opatrovateľa z iného členského štátu EÚ doklad o
 - sociálnom poistení v tomto štáte EÚ (formulár A 1/E 101)
 - dobe nasadenia opatrovateľa minimálne 48 hodín za týždeň
- v prípade, že sa to hodí, doklad o vzdelaní alebo odbornom špecifickom oprávnení opatrovateľa od lekára alebo diplomovaného opatrovateľa
- v prípade, že sa to hodí, doklad o menovaní zákonného zástupcu/zákonnej zástupkyne pre osobu vyžadujúcu opateru
- v prípade, že sa to hodí, plnú moc (= oprávnenie na zastupovanie od notára alebo plnú moc ako opatrenie do budúcnosti)
- v prípade, že sa to hodí, identifikácia účtu

Poskytnutie podpory pre toho istého opatrovateľa počas rovnakého obdobia poskytovania podpory (kalendárny mesiac) na viacerých prevádzkových miestach (na dvoch rôznych miestach dvoch rôznych osôb vyžadujúcich opatrovanie) nie je možné!

Údaje o opatrovateľovi 1:		
Priezvisko:	Meno:	VSNR - Rakúske identifikačné číslo (dátum narodenia):
Štátna príslušnosť:	Začiatok opatrovateľského pomeru:	
Kvalifikácia: (priložiť kópiu dokladu)	Teoretické vzdelanie, ktoré v zásade zodpovedá vzdelaniu domáceho opatrovateľa, je k dispozícii: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Oprávnenie na vykonávanie opatrovateľských, príp. lekárskeho činností bolo udelené lekárom alebo diplomovaným opatrovateľským personálom: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Sprostredkovanie sa uskutočňuje cez agentúru:		

Údaje o opatrovateľovi 2:		
Priezvisko:	Meno:	VSNR - Rakúske identifikačné číslo (dátum narodenia):
Štátna príslušnosť:	Začiatok opatrovateľského pomeru:	
Kvalifikácia: (priložiť kópiu dokladu)	Teoretické vzdelanie, ktoré v zásade zodpovedá vzdelaniu domáceho opatrovateľa, je k dispozícii: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Oprávnenie na vykonávanie opatrovateľských, príp. lekárskeho činností bolo udelené lekárom alebo diplomovaným opatrovateľským personálom: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Sprostredkovanie sa uskutočňuje cez agentúru:		

Ak osoba vyžadujúca opatrovanie poberá príspevok na opatrovanie stupňa 3 alebo 4, musí nutnosť 24-hodinového opatrovania samostatne stanoviť servis ministerstva sociálnych vecí. Rozhodnutie sa uskutoční na báze posledného posudku k príspevku na opatrovanie.

Môžete prispieť k rýchlemu procesu vybavenia tým, že k žiadosti pripojíte posledný vyhotovený posudok k príspevku na opatrovanie.

Vyhlásenie opatrovateľa 1:

Týmto vyhlasujem, že ja

.....
(meno opatrovateľa)

.....
(adresa opatrovateľa v Rakúsku)

som povinne poistený v sociálnej poisťovni živnostníkov podľa § 2 ods. 1 Z 1 GSVG

som poistený v inej poisťovni

Názov poisťovne

Mesačné odvody činia €.

vykonávam opatrovanie v zmysle 24-hodinového opatrovania výlučne pre hore uvedenú osobu vyžadujúcu opatrovanie.

Vyjadrujem svoj súhlas, aby si servis ministerstva sociálnych vecí vyžiadal údaje nevyhnutné na vybavenie žiadosti a kontrolu predpokladov na vznik podpory a poskytol ich sociálnej poisťovni.

.....
(miesto, dátum)

.....
(podpis opatrovateľa)

Vyhlásenie opatrovateľa 2:

Týmto vyhlasujem, že ja

.....
(meno opatrovateľa)

.....
(adresa opatrovateľa v Rakúsku)

som povinne poistený v sociálnej poisťovni živnostníkov podľa § 2 ods. 1 Z 1 GSVG

som poistený v inej poisťovni

Názov poisťovne

Mesačné odvody činia €.

vykonávam opatrovanie v zmysle 24-hodinového opatrovania výlučne pre hore uvedenú osobu vyžadujúcu opatrovanie.

Vyjadrujem svoj súhlas, aby si servis ministerstva sociálnych vecí vyžiadal údaje nevyhnutné na vybavenie žiadosti a kontrolu predpokladov na vznik podpory a poskytol ich sociálnej poisťovni.

.....
(miesto, dátum)

.....
(podpis opatrovateľa)

Podanie žiadosti

Žiadosť o poskytnutie finančného príspevku sa musí podľa možnosti podať **pred** začiatkom opatrovateľského pomeru, príp. **čo najskôr** od jeho vzniku.

Žiadosť sa musí podať čo najskôr od vzniku opatrovateľského pomeru aj vtedy, ak sa podá najneskôr v mesiaci, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom vznikol opatrovateľský pomer.

Pri neskoršom podaní žiadosti je podpora možná najskôr od začiatku mesiaca pred podaním žiadosti.

Žiadosť odovzdajte krajiniskému úradu servisu ministerstva sociálnych vecí vo vašej spolkovej krajine:

Krajinský úrad Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Krajinský úrad Horné Rakúsko

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

Krajinský úrad Tirolsko

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

Krajinský úrad Korutánsko

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

Krajinský úrad Salzbursko

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

Krajinský úrad

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

Krajinský úrad Dolné Rakúsko

Pobočka Viedeň
Babenbergerstraße 5
1010 Viedeň
Tel. 01 / 588 31

Krajinský úrad Štajersko

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Krajinský úrad Viedeň

Babenbergerstraße 5
1010 Viedeň
Tel. 01 / 588 31

Telefón na celom území Rakúska 05 99 88