

(komu)  
Servis Ministerstva sociálnych vecí  
Krajinský úrad

Pečiatka doručenia

## ŽIADOSŤ

**o poskytnutie príspevku na podporu pri 24-hodinovom opatrovaní podľa § 21b Spolkového zákona o opatrovateľskom príspevku (nesamostatné zamestnanie)**

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 ošetrojúcich 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 opatrovateľskom rodinnom príslušníkovi/opatrovateľskej 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 opatrovaní,
  - b) dohodnutý pracovný čas činí minimálne 48 hodín týždenne a najviac 128 hodín počas dvoch za sebou nasledujúcich týždňov,
  - c) existuje dohoda, podľa ktorej je opatrovateľ v každom prípade v čase nad rámec pracovnej pohotovosti vo svojom byte alebo v bližšom domácom okolí,
- 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
- potvrdenie o prihlásení opatrovateľa v sociálnej poisťovni
- 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

**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	

**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	

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.

## 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**