

A
Szociális Minisztérium Szolgáltatója
Tartományi Irodája részére

Érkeztetési bélyegző

KÉRVÉNY

A szövetségi ápolási törvény 21b § szerinti 24 órás gondozás támogatására vonatkozó anyagi juttatás engedélyezésére (nem önálló kereső tevékenység)

Kérem, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsse ki

Az ápolásra szoruló személy adatai

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	VSNR (születési dátum):
Megszólítás:		Telefonszám:
Kapcsolattartó:		Telefonszám:

A kérelmező/kérelmező nő adatai

Csak akkor töltsse ki, ha a kérelmező/kérelmező nő nem maga az ápolásra szoruló személy.

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	VSNR (születési dátum):
Megszólítás:		Telefonszám:
E-Mail:		
Az ápolásra szoruló személlyel fennálló rokonsági fok		
Törvényes képviselő vagy törvényes gondnok:	<input type="checkbox"/> igen, óta	
Képviselőre jogosult	<input type="checkbox"/> igen	

Az ápolásra szoruló személyre a szövetségi ápolási díjról szóló törvény alapján a következő összegű ápolási díj vonatkozik

3

4

5

6

7

Ha 2 gondozót foglalkoztatnak, akkor az ASVG 18 § ill. 77§ 6. bek. (ált.tb.törv.au) vagy a GSVG 33 9. bek. (ip-ker tb.törv.au) vagy a BSVG 28 6. bek. (földm.tb.törv.au) értelmében az alkalmazás időtartamára igénybe veszik a kedvezményes társadalombiztosítás-jogi biztosítást?

igen

nem

Csak akkor kell kitölteni, ha a az előbbi kérdésre igennel válaszolt.

Az ápolásra szoruló hozzátartozó adatai / ápolásra szoruló hozzátartozók

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	VSNR (születési dátum):
Megszólítás:		Telefonszám:

Az ápolásra szoruló személy jövedelme

A havi nettó jövedelem összege: €

(alapvetően jövedelemnek számít minden rendszeresen beérkező pénzbeli juttatás. **Nem** számítanak jövedelemnek az ápolási díj vagy az ehhez hasonló, a szövetségi vagy tartományi előírások körébe tartozó juttatások, külön kifizetések, a szociális kártalanítási törvény szerinti alapnyugdíjak, a hadirokkant nyugdíjak vagy ehhez hasonló szolgáltatások, a családi támogatások, a tanulmányi támogatások, a lakhatási támogatások, a gyermekgondozási díj, a tartományi szociális segélyezésre vonatkozó törvények körébe tartozó szolgáltatások, vagy hasonló kifizetések, a tartományi előírások családtámogatásai.

Jövedelemhatár: havi **2.500 €** nettó)

Ápolásra szoruló személy tartásra jogosult hozzátartozójának a gondoskodási kötelezettsége

Igen, ha igen, a számuk és rokonsági viszonyuk:

nem

(A juttatás megítélésénél a - **€ 2.500** havi nettó jövedelemhatár tartásra jogosult hozzátartozók esetében személyenként 400,-- €-val, mozgássérült tartásra jogosult hozzátartozók esetében pedig személyenként 600,-- €-val emelkedik).

Másik helyen (pl. tartományban) is igényelt, vagy jelenleg kap ezzel egyenértékű 24 órás ápolást?

igen dátumtól/óta havi összegben.

a (hatóságtól, odaítélő hely)

nem

Kérem, hogy az anyagi juttatást a következő számlára utalják:
(lásd a melléklet számlanyilatkozatot)

Bank (bankfiók):

számlatulajdonos (nő):

BIC:

IBAN:

A BIC és IBAN információi az Ön bankjának a bizonylatain szerepelnek

Kérem, megértését, hogy a folyó fizetések megadott számlára történő átutalása csak akkor lehetséges, ha bemutatta az Ön hitelintézete által elkészített számlanyilatkozatot.

Nem rendelkezem számlával, és ezért az anyagi juttatás készpénzes kifizetését kérem

Feltételek és nyilatkozatok

- 1) Ezenkívül tudomásul veszem, hogy
 - a) a támogatási alapból kifizetendő juttatást csak az alább megnevezett feltételek esetén biztosítják;
 - b) A támogatási alapból való juttatásra nem vonatkozik a jogigény;
 - c) Azokra a személyekre, akik az ápolási javadalmazás beszüntetéséről vagy a részidős ápolásról állapotok meg, nem vonatkozhat a megállapodott időtartamra a 24 órás gondozás.
- 2) **Kötelezettséget vállalok**, hogy visszafizetem az anyagi juttatást, ha
 - a) fontos körülményeket elhallgatok, vagy ha valótlan adatokat állítottam,
 - b) az anyagi juttatást nem rendeltetésszerűen használtam fel, vagy
 - c) ha megállapították, hogy nem rendeltetésszerű volt a felhasználás.
- 3) **Kötelezettséget vállalok**, hogy bármikor készen állok a rendeltetésszerű felhasználás ellenőrzésére, és minden olyan körülményt haladéktalanul bejelentek, ami hatással lehet az anyagi juttatásra.
- 4) Ezúton kötelezően kijelentem, hogy adataim valósak és teljesek, ezenkívül **kijelentem**, hogy
 - a) fennáll a házi gondozásról szóló törvény 1§ 1. bek. szerinti gondozás ténye,
 - b) a megállapodásban rögzített munkaidő hetente legalább 48 óra, de legfeljebb 128 óra két egymást követő héten,
 - c) szerződés alapján a gondozó személy a munkakészenlétbe tartozó, ezen túlnyúló időben mindig a lakóhelyiségében, vagy annak közvetlen környezetében tartózkodik.
- 5) Amennyiben nem áll rendelkezésre a gondozó /gondozók képzettségét igazoló bizonyítvány, vagy a szakmai specifikus ápolási vagy orvosi tevékenységre vonatkozó engedély, akkor a támogatási engedélyt előzetesnek tekintem.
Ezúton kijelentem, hozzájárulok ahhoz, hogy egy diplomás szakember a következő hónapokban látogatást tegyen a háznál.
- 6) Felhatalmazom a Szociális Minisztérium Szolgáltatóját (Szocialministeriumservice), hogy a kérvény elbírálásához az elengedhetetlen adatokat bekérje, illetve azokat ellenőrizze.

.....
(hely, dátum)

.....
az ápolásra szoruló személy
illetve a törvényes képviselő aláírása

Az anyagi juttatás kérelmező/kérelmező nő nem maga az ápolásra szoruló személy

.....
(hely, dátum)

.....
A kérelmező/kérelmező nő aláírása

- 7) Egyetértek azzal, hogy a Szociális Minisztérium Szolgáltatója (Sozialministeriumservice) a szociális segély illetékes szervezetével közölje a feltétlenül szükséges adatokat (név, cím, társadalombiztosítási szám, telefonszám) az adminisztráció gazdaságos lebonyolítása, valamint a pénzügyi elszámolás érdekében.

(hely, dátum)

az ápolásra szoruló személy
illetve a törvényes képviselő aláírása

Az anyagi juttatás kérelmező/kérelmező nő nem maga az ápolásra szoruló személy

(hely, dátum)

A kérelmező/kérelmező nő aláírása

Az alábbi dokumentumokat **másolatban** csatolni kell a kérvényhez, vagy utólag be kell őket nyújtani:

- az ápolási díjra vonatkozó utolsó jogerős határozat / utolsó ítélet
- az ápolási díjra jogosult jövedelemigazolása
- 3. és 4. fokozatú ápolási díj esetén: Az utoljára megállapított ápolási díj jóváírás (ha lehetséges)
- az ápolási díjra jogosult mindenféle tartási kötelezettségének az igazolása
- a gondozó személy(ek) osztrák bejelentőlapja
- a gondozó személy(ek) társadalombiztosítási szervnél történő bejelentkezési igazolása
- megfelelő esetben a képzettséget igazoló bizonyítvány vagy a gondozó személy(ek) részére egy orvos / orvosnő vagy diplomás ápoló által kiállított szakmai specifikus meghatalmazás
- megfelelő esetben az ápolásra szoruló személy érdekében készített, a jogi képviselőnek / képviselőnőnek továbbított megrendelés igazolása
- megfelelő esetben a teljes körű képviseleti jog (= közjegyző vagy a teljes körű gondoskodással meghatalmazott képviseleti jogköre)
- megfelelő esetben számlanyilatkozat

A 1-es gondozó adatai:

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	osztrák VSNR (születési dátum):
Állampolgárság:	Az gondozási viszony kezdete:	
Képzettség: (igazolásként másolat csatolása)	Elméleti képzés, ami alapvetően megfelel az otthoni gondozást végző szociális gondozókkal /gondozónőkkel szemben támasztott követelményeknek: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Az ápolási illetve orvosi tevékenységekre vonatkozó felhatalmazást orvos / orvosnő vagy diplomás ápoló állította ki: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

A 2-es gondozó adatai:

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	osztrák VSNR (születési dátum):
Állampolgárság:	Az gondozási viszony kezdete:	
Képzettség: (igazolásként másolat csatolása)	Elméleti képzés, ami alapvetően megfelel az otthoni gondozást végző szociális gondozókkal /gondozónőkkel szemben támasztott követelményeknek: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Az ápolási illetve orvosi tevékenységekre vonatkozó felhatalmazást orvos / orvosnő vagy diplomás ápoló állította ki: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

Ha az ápolásra szoruló személyre a 3. vagy 4. fokozatú ápolási díj vonatkozik, akkor a 24 órás ápolás szükségességét a Szociális Minisztérium Szolgáltatója (Sozialministeriumservice) külön határozza meg.

A döntés az utoljára megállapított ápolási díj jóváírás alapján történik.

Ön azzal tud hozzájárulni a gyorsabb ügyintézéshez, ha a kérvényéhez csatolja az ápolási díj kérelemmel kapcsolatos utoljára megállapított jóváírást.

Kérelem benyújtása

Az anyagi hozzájárulás engedélyezésére vonatkozó kérelmeket lehetőség szerint az ápolási viszony kezdete **előtt** illetve a viszony keletkezési **időpontjával közel egy időben** kell benyújtani.

A kérvény akkor tekinthető az ápolási viszony kezdetével közel egyidejűnek, ha legkésőbb abban a hónapban nyújtják be, amikor az ápolási viszony is kezdődik.

A később benyújtott kérvények esetében a juttatás legkorábban a kérelem benyújtási hónapjának a kezdetével lehetséges.

Kérem, továbbítsa a kérvényét az ÖN szövetségi tartományában működő szociális minisztériumi szolgáltató tartományi irodájának (Landesstelle des Sozialministeriumservice):

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Oberösterreich

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

Landesstelle Tirol

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

Landesstelle Kärnten

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

Landesstelle Salzburg

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

Landesstelle Vorarlberg

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

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon egész Ausztriában 05 99 88