

A
Szociális Minisztérium Szolgáltatója
Tartományi Irodája részére

Érkeztetési bélyegző

Tárgy: **24 órás gondozás támogatására vonatkozó anyagi juttatás**
 önálló kereső tevékenységet folytató gondozó váltása vagy / és
 gondozás önálló keresőtevékenységet folytató kiegészítő gondozóval

Kérem, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsse ki

Az ápolásra szoruló személy adatai

Családnév/vezetéknév:	Utónév:	VSNR (születési dátum):			
Megszólítás:		Telefonszám:			
Kapcsolattartó:		Telefonszám:			
Ápolási díj fokozata	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

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	

<p>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?</p>	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> 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:

Feltételek és nyilatkozatok

- 1) Ezenkívül tudomásul veszem, hogy
 - a) A támogatási alapból való juttatásra nem vonatkozik a jogigény;
 - b) Azokra a személyekre, akik az ápolási javadalmazás beszüntetéséről vagy a részidős ápolásról állapotok meg, nem vonatkozhat a megállapodott időtartamra a 24 órás gondozás.
- 2) Ezúton kötelezően kijelentem, hogy adataim valósak és teljesekek, ezenkívül **kijelentem**, hogy az **új** gondozási viszonyt
 - a) tekintve fennáll a **házi gondozási törvény 1 § 1. bek. szerinti gondozás**,
 - b) a gondozó személy az önálló keresőtevékenysége alapján a GSVG 2 § 1 Z 1 bek. szerinti kötelező biztosítás havonta minimálisan 537,78 € és a gondozóként teljesített szolgálati idő hetente legalább 48 óra.
- 3) 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.
- 4) 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

- 5) 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 új gondozó részére szóló nyilatkozat - 5. oldal- mellékelve.

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

- a gondozó személy(ek) osztrák bejelentőlapja
 - A személyi ápoló(k) személy(ek) iparigazolványa vagy iparregiszteri kivonata
 - A gondozó személy(ek) társadalombiztosítási szervnél történő bejelentkezési igazolása (kötelező társadalombiztosítás = a GSVG 2 § 1 Z 1 bek. szerinti, iparigazolvány alapján történő teljes biztosítás és nincs kivétel kérelem a GSVG 4 § 1 Z 1 és 7 bek. szerint)
- vagy
- ha más EU tagállamból érkezik a gondozó, akkor az igazolás
 - amit az adott EU állam társadalombiztosítása (az A 1 / E 101 űrlap) ad ki
 - a gondozó személy heti foglalkoztatási ideje legalább 48 óra
 - megfelelő esetben a képzettséget igazoló bizonyítvány vagy a gondozó személy(ek) részére egy orvos / orvosnő vagy diplomás ápoló által kiállított szakmai specifikus meghatalmazás
 - a gondozó által kitöltött és aláírt nyilatkozat

Csak a gondozó váltásakor kell kitölteni

Az eddigi önálló kereső tevékenységet folytató gondozó:		
Családnév/vezetéknév:	Utónév:	osztrák VSNR (születési dátum):
A gondozási viszony megszűnésének a hatálya		

Ezen a helyen a következő önálló keresőtevékenységet folytató gondozó veszi át a gondozást:		
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 közvetítő egy ügynökség:		

Egy és ugyanazon személyi gondozó számára a szállítási engedély ugyanabban a szállítási időtartamban (naptári hónap) több telephelyen (esetleg két különböző helyszínen két különböző ápolásra szoruló) nem lehetséges!

Csak akkor kell kitölteni, ha szerződést kötöttek egy kiegészítő gondozóval!

A kiegészítő 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 közvetítő egy ügynökség:		

Az önálló keresőtevékenységet folytató gondozó nyilatkozata:

Ezúton kijelentem, hogy

.....
(a gondozó neve)

.....
(a gondozó címe)

- az ipari-gazdasági társadalombiztosítás GSVG 2 § 1 Z 1 bek. szerinti kötelező biztosítottja vagyok
- egy másik társadalombiztosítási szervnél vagyok biztosított a társadalombiztosítási szerv megnevezése

A havi befolyó jövedelmem € .

A 24 órás ápolás értelmében az ápolás kizárólag a fent nevezett ápolásra szoruló személy számára lehet alkalmazni.

Ezúton hozzájárulásom adom ahhoz, hogy a Szociális Minisztérium Szolgáltatója (Sozialministeriumservice) a kérelem elintézéshez és a támogatási feltételek ellenőrzéséhez feltétlenül szükséges adatokat bekérje, és azokat továbbítsa a társadalombiztosítási szervnek.

.....
(hely, dátum)

.....
(a gondozó aláírása)

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