



SGD-So/E-25

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit

Abteilung Soziales

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> elektronische Hilfsmittel | <input type="checkbox"/> Hilfe in besonders schwierigen (behinderungsbedingten) finanziellen Lagen |
| <input type="checkbox"/> sonstige technische Hilfsmittel | |
| <input type="checkbox"/> orthopädische Behelfe | <input type="checkbox"/> Wohnraumadaptierung |
| <input type="checkbox"/> Blindenführhund | <input type="checkbox"/> Eigenheim oder |
| <input type="checkbox"/> Partner- und Rollstuhlhund | <input type="checkbox"/> Mietwohnung |
| <input type="checkbox"/> Lenkberechtigung | |

Persönliche Daten des Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Familienname _____ Vorname _____ Titel _____		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Sozialversicherungsnummer	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (Beispiel: 1234TTMMJJ)		
Staatsbürgerschaft			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit _____		
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____		
Wohnhaft seit			
Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Beruf	berufstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Art der Beeinträchtigung	seit _____		
Ursachen der Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/> Freizeitunfall Freizeitunfall mit Fremdverschulden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja, Stufe _____ <input type="checkbox"/> Nein		

Angabe aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen sowie deren Einkommen: (Einkommensnachweise sind beizulegen)

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Geburts- datum	Einkommen	Auszahlende Stelle
Antragsteller/in	-	-		

Einkünfte

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid dem Antrag beilegen!		

Beschreibung der Maßnahme / Begründung der Notwendigkeit

Kosten und Finanzierung

Gesamtkosten	Euro
Eigenleistung	Euro
Fremdleistung (z.B. Bank)	Euro

Andere Förderstellen (z.B. Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Sozialministeriumservice)

Name der Förderstelle	Zutreffendes ankreuzen	Betrag
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	

Wurde das Vorhaben bereits bezahlt? Ja Nein

Überweisung des Zuschusses an

Bankverbindung	Bankinstitut _____
	Kontoinhaber/in _____
	IBAN _____
	BIC _____

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend). Der BIC ist eine international standardisierte Bankleitzahl (8- oder 11-stellig). Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.

Förderungserklärung

Ich erkläre, dass mir die Allgemeinen Richtlinien für die Förderungen aus Landesmitteln, wiederverlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, bekannt sind und dass ich diese vollinhaltlich und verbindlich anerkenne.

Außerdem erkläre ich verbindlich, dass

- meine Angaben richtig sind und mir bekannt ist, dass ich die Beihilfe bei wissentlich unrichtigen Angaben und bei nicht widmungsgemäßer Verwendung zurückzahlen habe,
- ich den Verwendungsnachweis in der vom Land gewünschten Form erbringe und
- ich dem automationsunterstützten Datenverkehr zur Abwicklung des Ansuchens im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. Nr. 165/1999, i.d.g.F., sowie einer Veröffentlichung im Rahmen von Förderberichten zustimme.

Ich stimme zu, dass

- das Land Oberösterreich über mich und im Antrag genannte Personen Angaben bei den jeweils zuständigen Stellen einholt, wenn dies zur Erledigung meines Antrages erforderlich ist und
- finanzielle Unterstützungen auch an Dritte (z.B. Firmen) ausgezahlt werden können, wenn dadurch den Zielen und Grundsätzen sozialer Hilfe besser entsprochen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Erforderliche Unterlagen:

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Nachweis/e über das Haushaltseinkommen (z.B. Monats- oder Jahreslohnzettel, Einkommenssteuerbescheid)
2. Behindertenpass (beide Seiten)
3. Ärztliches Gutachten oder Befund (zur Art der Beeinträchtigung)
4. Kostenvoranschlag (mindestens zwei Vergleichsangebote)
5. Entscheidung anderer Kostenträger (z.B. Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Sozialministeriumservice, diverse Unterstützungsfonds)

HINWEIS:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen angeschlossen sind.

Rückfragen:

Direktion Soziales und Gesundheit (SGD), Abteilung Soziales (So)
Tel.: (+43 732) 77 20-151 68, 153 29, 138 54, 162 81 oder 152 21;
Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19; E-Mail: so.post@ooe.gv.at
Kundendienststunden: Montag bis Freitag, 8 bis 12 Uhr, nachmittags nach Vereinbarung