Antrag Förderung 24-Stunden-Betreuung

Allgemeine Information
Antrag nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 auf Förderung der 24-Stunden-Betreuung (NÖ Modell)

Empfangsstelle
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales (GS5)
Landhausplatz 1
3109 St. Pölten
E-Mail: post.gs5@noel.gv.at

Betreute Person

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

Sozialversicherungs-Nr. (10-stellig) * _____

Straße * _____

Hausnummer * _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Telefonnummer * _____

E-Mail * _____

IBAN * _____

Die **Anweisung** der Förderung erfolgt ausschließlich auf ein Konto der betreuten Person.

Bevollmächtigte Person (falls gewünscht)

Ich erteile der unten angeführten Person die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung stehen, zu vertreten. Diese Person ist somit berechtigt, Zustellungen zu empfangen und Eingaben zu tätigen bzw. dürfen dieser Auskünfte erteilt werden.

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

Verhältnis zur betreuten Person * _____

Straße * _____

Hausnummer * _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Telefonnummer * _____

E-Mail * _____

Förderung einer anderen/weiteren Person im Haushalt

Wird/wurde im selben Haushalt von einer anderen/weiteren Person für dieselben Betreuungsverhältnisse bereits eine Förderung beantragt oder bezogen? (eine Doppelförderung ist nicht möglich) *

☐ nein ☐ ja

wenn ja,

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

Geburtsdatum * _____

Kennzeichen (falls vorhanden) * GS5-_____

Betreuungskraft 1

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

öst. Sozialversicherungsnummer (zehnstellig) * _____

erster Tag der Betreuung vor Ort (Datum) * _____

Betreuungskraft 2

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Familienname * _____

öst. Sozialversicherungsnummer (zehnstellig) * _____

erster Tag der Betreuung vor Ort (Datum) * _____

Vermittlungsagentur/-Organisation

☐ nein ☐ ja

wenn ja,

Name * _____

Straße * _____

Hausnummer * _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Telefonnummer * _____

E-Mail * _____

Sorgepflichten der betreuten Person für unterhaltsberechtigte Angehörige

zB Gatte/Gattin ohne eigenes Einkommen, unterhaltsberechtigte Kinder

☐ nein ☐ ja

wenn ja,

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Nachname * _____

Sozialversicherungsnummer (zehnstellig) * _____

Verwandtschaftsverhältnis * _____

Förderung des Sozialministeriumservice

Wurde beim Sozialministeriumservice eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder bewilligt? (eine Doppelförderung ist nicht möglich) *

☐ nein ☐ ja

Pflegekarenz, Pflegeteilzeit oder Förderung für pflegende Angehörige

Wurde bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zu Ihrer Betreuung Pflegekarenz, Pflegeteilzeit oder eine Förderung für pflegende Angehörige beantragt oder bewilligt? (Bei Inanspruchnahme einer dieser Leistungen wird keine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung gewährt.) *

☐ nein ☐ ja

wenn ja, Betreuung durch

Anrede * ☐ Frau ☐ Herr

Vorname * _____

Nachname * _____

Sozialversicherungsnummer (zehnstellig) * _____

Verwandtschaftsverhältnis * _____

Zeitraum * _____

Voraussetzungen und Erklärungen

1) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass die vereinbarte Arbeitszeit/Einsatzzeit der Betreuungskräfte mindestens 48 Stunden pro Woche und für unselbständige Betreuungskräfte zusätzlich die vereinbarte Arbeitszeit höchstens 128 Stunden in zwei aufeinander folgenden Wochen beträgt.

2) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass bei Beschäftigung von unselbständigen Betreuungskräften eine Vereinbarung besteht, wonach die Betreuungskraft allenfalls darüber hinaus gehende Zeiten der Arbeitsbereitschaft im Wohnraum oder in der näheren häuslichen Umgebung der betreuten Person verbringt.

3) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass bei Beschäftigung von zwei Betreuungskräften für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 6 und 8 ASVG, 33 Abs. 9 GSVG oder 28 Abs. 6 BSVG in Anspruch genommen wird.

4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass die Betreuungskraft:
   - über eine theoretische Ausbildung verfügt, die im Wesentlichen der Ausbildung eines/r Heimhelfers/in entspricht, oder
   - seit mindestens sechs Monaten die Betreuung des Förderwerbers sachgerecht durchgeführt hat, oder
   - über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten durch diplomiertes Pflegepersonal (§§ 3b oder 15 Abs. 7 GuKG) oder durch einen Arzt (§ 50b ÄrzteG 1998) verfügt.

5) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Förderung nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird und auf diese Förderung kein Rechtsanspruch besteht.

6) Ich verpflichte mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Förderung haben könnten, unverzüglich zu melden (zB zusätzliche Betreuungskräfte, Wechsel von Betreuungskräften, Beendigung des Betreuungsverhältnisses, etc.).

7) Ich verpflichte mich, Förderungen zurückzuzahlen, wenn ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe, oder wenn die Fördervoraussetzungen nicht erfüllt werden. Dies gilt auch rückwirkend.

8) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

Beilagen

- Nachweise zum **Einkommen** (gegebenenfalls: Nachweise zu den Unterhaltsverpflichtungen)
- **Bestätigung der Anmeldung** der Betreuungskräfte beim **Sozialversicherungsträger**, aus der der Beginn des Versicherungsverhältnis hervorgeht (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung)
- bei Pflegegeldstufe 1 oder 2: eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer **Demenz**-Erkrankung
- gegebenenfalls: Nachweis der **Erwachsenenvertretung**

Hinweise

Die Förderung wird nach den Bestimmungen der Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung abgewickelt.

Die gemeindeamtliche Anmeldung der Betreuungskräfte ist Fördervoraussetzung.
Die Förderung wird ab Antragstellung längstens bis zu 3 Monate rückwirkend gewährt. Eine po-

sitive Erledigung des Antrages ist erst nach Vorlage ALLER oben angeführten Unterlagen möglich.

Weitere Informationen und Unterlagen (zB Richtlinie, Muster-Verträge, Muster-Honorarnote etc.) zum Thema 24-Stunden-Betreuung finden sich auf der Homepage des Landes Niederösterreich unter www.noel.gv.at.

Für Anfragen steht die NÖ Pflegehotline telefonisch unter 02742/9005-9095 von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr zur Verfügung.

Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich mit der elektronischen Kommunikation einverstanden:

☐ Ich möchte Zuschriften an die angegebene E-Mail-Adresse zugestellt bekommen.

Allgemeine Hinweise

Datenschutz - Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Übermittlung

Bitte laden Sie das ausgefüllte und wenn nötig unterschriebene Formular über das Online-Formular „Allgemeines Anbringen“ hoch und wählen Sie die Dienststelle „Soziales“ aus!
Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Unterschrift

_____

Datum, Unterschrift der betreuten Person (bzw. Erwachsenenvertretung)

(entfällt bei digitaler Signatur)