

Antrag - Hilfe durch geschützte Arbeit



Allgemeine Information

Antrag auf **Hilfe durch geschützte Arbeit** gemäß § 31 NÖ Sozialhilfegesetz 2000

Empfangsstelle

Zuständige Bezirksverwaltungsbehörde

Antragstellende Person

Vorname * _____

Familiename * _____

Versicherungsnummer * _____ Geburtsdatum * _____

Staatsbürgerschaft * _____

Gesetzliche Vertretung / Erwachsenenvertretung * ja nein

Wenn ja, vertreten durch: _____

Hauptwohnsitz

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____

E-Mail _____

Zukünftiger Arbeitgeber

Name * _____

Adresse * _____

geplante Tätigkeit _____

Beilagen (in Kopie)

Geburtsurkunde beigelegt wird nachgereicht

Staatsbürgerschaftsnachweis beigelegt wird nachgereicht

Amtlicher Lichtbildausweis beigelegt wird nachgereicht

Nachweis über aufenthaltsrechtlichen Status

beigelegt

wird nachgereicht

Urkunde der Erwachsenenvertretung beigelegt

wird nachgereicht

Bescheid über die Feststellung der Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten

beigelegt

wird nachgereicht

Nachweis über den Gesamtgrad der Behinderung

beigelegt

wird nachgereicht

Stellenbeschreibung des zukünftigen Arbeitsplatzes

beigelegt

wird nachgereicht

Ärztliches / Fachärztliches Gutachten mit Diagnose (Art, Umfang und Ursache der Behinderung) beigelegt

wird nachgereicht

E-Government

Die antragstellende Person ermächtigt die Behörde gemäß § 17 Abs. 2 E-GovG zum Nachweis der Richtigkeit der getätigten Angaben Abfragen aus elektronischen Registern (z.B. Melderegister, Pflegegeldinformation der Sozialversicherung, Auskunftsverfahren beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger usw.) vorzunehmen.

Sonstige Erklärungen und Verpflichtungen

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere meine Personalien, mein Einkommen sowie (fach-)ärztliche Gutachten zur Prüfung, ob eine Leistung gewährt werden kann, durch das Amt der NÖ Landesregierung verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit beim Amt der NÖ Landesregierung widerrufen werden.

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass der Sozialhilfeträger zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Sozialhilfeleistungen sowie zur Durchsetzung etwaiger Ersatzansprüche meine Daten über den Gesundheitszustand durch Ärzte, Pflegepersonen (z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten) und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen und durch Schadenersatzpflichtige erhält.

Ich stimme weiters zu, dass die personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung und Rückforderung von Leistungen und Überprüfung der ordnungsgemäßen Erbringung von Leistungen nach dem NÖ SHG gemäß den Bestimmungen des NÖ SHG und des DSG verwendet/verarbeitet und dazu von bzw. an folgende Stellen übermittelt werden:

- ✓ zuständige Krankenkasse (Versicherungsleistung)
- ✓ zuständige Pensionsversicherungsanstalt (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- ✓ zuständiger Unfallversicherungsträger (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- ✓ Hauptverband der Sozialversicherungsträger (Beschäftigungsverhältnisse)
- ✓ Niederlassungsbehörden und Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (Aufenthalts- und Asylstatus)
- ✓ Behörden im Sinne des KFG 1967 (Besitz von Kraftfahrzeugen)
- ✓ Amt der NÖ Landesregierung (Wohnbeihilfe, diverse Zuschüsse, etc.)

- ✓ Andere Landesdienststellen
- ✓ Finanzamt (z.B. Familienbeihilfe)
- ✓ Ärzte, Krankenanstalten, Pflege- und Betreuungspersonen (Daten über den Gesundheitszustand, z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten)
- ✓ Sozialministeriumservice
- ✓ Arbeitsmarktservice
- ✓ zukünftiger Arbeitgeber

Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

Ich verpflichte mich, dass

- alle Umstände, die eine Änderung des Leistungsanspruches zur Folge haben könnten, insbesondere Änderungen der Einkommens-, der Wohn- und der Familienverhältnisse binnen vier Wochen der Behörde anzuzeigen sind;
- ich mein Einkommen bei der Bemessung der Leistung einzusetzen habe;
- ich Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine Geldstrafe verhängt oder eine Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;
- Leistungen wegen unwahrer Angaben, Verletzung der Anzeigepflicht oder Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, rückzuerstatten sind.

Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

Allgemeine Hinweise

Datenschutzerklärung

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Analog 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.

Hinweise

Bitte laden Sie das ausgefüllte und wenn nötig unterschriebene Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie die Dienststelle „Bezirksverwaltungsbehörde“ aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Unterschrift

Datum, Unterschrift (der antragstellenden Person bzw. der Erwachsenenvertretung, bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertretung)

(entfällt bei digitaler Signatur)