

Bezirkshauptmannschaft _____

GZ.: _____

Magistrat _____

**Antrag auf Gewährung von Leistungen der sozialen
Rehabilitation gem. § 29 Abs. 3
Bgl. Sozialhilfegesetz 2000
i. V. m. § 4 der Bgl. Behindertenhilfeverordnung**

Familiennamen und Vorname (in Blockschrift)		geboren am/in	
Hauptwohnsitz in		Familienstand	
Staatsbürgerschaft	Behörde	Zahl	
Beruf		Telefonnummer	
Krankenkasse		Versicherungsnummer	
Bank	KontoNr.	Bankleitzahl (wenn bekannt)	

Ich ersuche um Gewährung einer Förderung für

- Anschaffung eines
 - Kommunikationshilfsmittels
 - elektronischen Hilfsmittels für Blinde und Sehbehinderte
 - sonstigen technischen Hilfsmittels
 - orthopädischen Behelfes
 - sonstigen Heilbehelfes
 - Blindenführhundes
- Reparatur eines
 - Kommunikationshilfsmittels
 - elektronischen Hilfsmittels für Blinde und Sehbehinderte
 - sonstigen technischen Hilfsmittels
 - orthopädischen Behelfes
 - sonstigen Heilbehelfes
- Orientierungs- und Mobilitätstraining
- Training zur Erlangung von Kommunikations- und lebenspraktischen Fähigkeiten
- behindertengerechte Ausstattung von Eigenheim oder Wohnung
- Neuerrichtung eines Eigenheimes

PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE DER ANTRAG STELLENDEN PERSON

Aufenthalt in den letzten fünf Jahren		
von	bis	Anschrift
<input type="checkbox"/> Bestätigung der Angaben durch den Bürgermeister:		
Datum:		Unterschrift:

Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr		
von	bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift):
Einkommen monatlich netto		
Betrag in €		Arbeitgeber, Pensionsstelle, Sonstiges
Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Pflegegeld <input type="checkbox"/> ja, Stufe _____
Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	auszahlende Stelle: _____
		<input type="checkbox"/> nein

Weitere Angaben zur Antrag stellenden Person:

Ich bin

- begünstigter Behinderter lt. Bescheid des Bundessozialamtes _____ vom _____, Zl.: _____ mit einem Grad der Behinderung von _____ v.H.
- gehörlos oder schwer hör- oder sprechbehindert
- blind oder schwer sehbehindert
- dauernd schwer gehbehindert
- überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen
- beider Hände verlustig.

Mit mir leben im gemeinsamen Haushalt:

Verwandtschafts- verhältnis/Stand	Familienname, Vorname	geboren am	Einkommen/ mtl € netto	Arbeitgeber Pensionsstelle

Weitere Angaben zu diesem Antrag:

Nähere Angaben zum Antragsgegenstand (Art, Anschaffungskosten,

Begründung der Notwendigkeit u.a.):

Bei Antrag auf Förderung für Kommunikationshilfsmittel und deren Reparatur:

Ich habe in den letzten fünf Jahren, gerechnet vom Datum dieses Antrages, folgende Förderungen für Kommunikationshilfsmittel oder deren Reparatur erhalten:

Datum	Betrag	Gegenstand der Förderung	Förderstelle

Nachstehende Angabe gilt für alle Anträge:

Ich habe betreffend den gegenständlichen Antrag zusätzlich bei nachstehenden Förderungsstellen um die Gewährung einer Förderung oder um Kostenübernahme angesucht:

Förderstelle	Anschrift	Förderung zugesagt oder in Aussicht gestellt
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe _____
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe _____
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe _____

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten zu beteiligen.

Ich bestätige, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass Förderungen, die auf Grund unwahrer Angaben gewährt werden, rückerstattet werden müssen.

Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person bzw. d. gesetzl. Vertret.

Beilagen:

- ärztliche Befunde
- Gutachten
- Schulbesuchsbestätigung
- Einkommensnachweise der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen
- Einkommensnachweise der unterhaltspflichtigen Personen
(nur bei Antrag auf Ausbildungsbeihilfe)
- Kostenvoranschläge
- Finanzierungsplan
- Nachweis der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten