|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezirkshauptmannschaft |       |  | GZ.:  |
| Magistrat |       |  |  |

**A n t r a g a u f G e w ä h r u n g v o n L e i s t u n g e n d e r s o z i a l e n R e h a b i l i t a t i o n g e m . § 2 9 A b s . 3
B g l d. S o z i a l h i l f e g e s e t z 2 0 0 0**

**i. V. m . § 4 d e r B g l d . B e h i n d e r t e n h i l f e v e r o r d n u n g**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname 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      |
| 🞏 **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  | [ ]  ja [ ]  nein | Pflegegeld [ ]  ja, Stufe |       |  |
| Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe  | [ ]  ja [ ]  nein | auszahlende Stelle: |       |  |
| [ ]  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 | ArbeitgeberPensionsstelle |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

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 oderin Aussicht gestellt |
|       |       | [ ]  nein [ ]  ja, Höhe |       |  |
|  |
|       |       | [ ]  nein [ ]  ja, Höhe |       |  |
|  |
|       |       | [ ]  nein [ ]  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