

Bezirkshauptmannschaft/
Magistrat

GZ.:

Antrag auf Förderung und Leistungen

nach dem Burgenländischen Sozialhilfegesetz 2024 – Bgld. SHG 2024

- Hilfe zum Lebensunterhalt** (§ 10 Bgld. SHG 2024)
- Hilfe durch Einbeziehung in die Krankenversicherung** (§ 11 Bgld. SHG 2024)
- Tragung der Bestattungskosten** (§ 12 Bgld. SHG 2024)
- Unterbringung in Einrichtungen** (§ 15 Bgld. SHG 2024)
- Leistungen für Sucht- und Alkoholranke** (§ 16 Bgld. SHG 2024)
- Pflege und Soziale Dienste - Hauskrankenpflege** (§ 18 Bgld. SHG 2024)

(benötigte Leistung(en) bitte ankreuzen!)

1) Persönliche Daten der antragstellenden Person

Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
geb. am:	<input type="text"/>	Sozialvers.-Nr.:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>		
Telefonnummer:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Hauptwohnsitz

Straße und Haus Nr. :	<input type="text"/>
PLZ und Ort:	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit

Staatsbürgerschaft:	<input type="text"/>
<u>Aufenthaltsstatus</u> (nicht erforderlich bei österreichischer Staatsbürgerschaft)	<input type="checkbox"/> EU /EWR – Bürger:in <input type="checkbox"/> asylberechtigt <input type="checkbox"/> drittstaatenangehörig <input type="checkbox"/> kein Aufenthaltstitel <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ (z.B. subsidiär schutzberechtigt, Asylwerber:in, Visum, usw.)

Personenstand

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> verwitwet |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Pflegegeld

- nein
 beantragt
 ja, Stufe: _____
 Erhöhungsantrag gestellt

auszahlende Stelle: _____

Pension

- nein
 ja

auszahlende Stelle: _____

mtl. Höhe: _____ Euro

ausländische Pension

- nein
 ja

mtl. Höhe: _____ Euro

Sonstige Einkommen (wie z.B. Firmenpensionen, Leibrenten, Pflegerente, AMS-Bezug, etc)

- nein
 ja

auszahlende Stelle(n): _____

mtl. Höhe: _____ Euro

Miet- und Pachteinnahmen

- nein
 ja

mtl. Höhe: _____ Euro

Vertretung

- nein
 ja
- Erwachsenenvertretung
 - gesetzliche Vertretung
 - Vorsorgevollmacht und Eintritt Vorsorgefall
 - Bevollmächtigung

Familienname
bzw. Firmenname:

Vorname:

Straße und Haus Nr.:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bankverbindung Kontoinhaber:in oder Zahlungsberechtigte:r

Familienname:		Vorname:	
geb. am:			
Bankinstitut / BIC:			
IBAN:			
Unterschrift:			

2) Partner

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.:	
Geschlecht:			
Arbeitgeber/Pensionsstelle:			

3) Angehörige (nur bei Bestattungskosten)

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.:	
Geschlecht:			
Verwandtschaftsverhältnis			

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.:	
Geschlecht:			
Verwandtschaftsverhältnis:			

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.	
Geschlecht			
Verwandtschaftsverhältnis			

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.	
Geschlecht			
Verwandtschaftsverhältnis			

4) Erforderliche Beilagen zum Antrag

(Beilagen bitte in Kopie beilegen – falls relevant)

Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 10 Bgld. SHG 2024)

Hilfe durch Einbeziehung in die Krankenversicherung (§ 11 Bgld. SHG 2024)

- Kontoinformationen der letzten 6 Monate
- aktuelle Einkommensnachweise der hilfesuchenden Person – bei Paaren von beiden Partnern
- aktueller Pflegegeldbescheid
- medizinischer Beurteilungsbogen (nur bei Pflegegeldbezug unter der Stufe 4)
- Unterhaltsvereinbarung
- Scheidungsvergleich/ -urteil
- Nachweise über eine allfällige Vertretung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, etc.)

Tragung der Bestattungskosten (§ 12 Bgld. SHG 2024)

- Kontoinformationen der letzten 6 Monate
- aktuelle Einkommensnachweise der antragstellenden Person
- Sterbeurkunde
- Rechnung vom Bestattungsunternehmen
- aktuelle Einkommensnachweise der Angehörigen

Unterbringung in Einrichtungen (Alten- und Pflegeheime) (§ 15 Bgld. SHG 2024)

- Kontoinformationen der letzten 6 Monate
- aktuelle Einkommensnachweise der hilfesuchenden Person – bei Paaren von beiden Partnern
- aktueller Pflegegeldbescheid
- medizinischer Beurteilungsbogen (nur bei Pflegegeldbezug unter der Stufe 4)
- Unterhaltsvereinbarung
- Scheidungsvergleich/ -urteil
- Nachweise über eine allfällige Vertretung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, etc.)

Leistungen für Sucht- und Alkoholranke (§ 16 Bgld. SHG 2024)

- Kontoinformationen der letzten 6 Monate
- aktuelle Einkommensnachweise der hilfesuchenden Person – bei Paaren von beiden Partnern
- aktueller Pflegegeldbescheid (falls vorhanden)
- Unterhaltsvereinbarung
- Scheidungsvergleich/ -urteil
- Nachweise über eine allfällige Vertretung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, etc.)
- aktuelles klinisch-psychologisches Gutachten, ärztlicher Befund

Pflege und Soziale Dienste - Hauskrankenpflege (§ 18 Bgld. SHG 2024)

- Kontoinformationen der letzten 6 Monate
- aktuelle Einkommensnachweise der hilfesuchenden Person – bei Paaren von beiden Partnern
- aktueller Pflegegeldbescheid (falls vorhanden)
- medizinischer Beurteilungsbogen (nur bei Pflegegeldbezug unter der Stufe 4)
- Unterhaltsvereinbarung
- Scheidungsvergleich/ -urteil
- Nachweise über eine allfällige Vertretung (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht, etc.)

5) Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich nehme gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b und c der Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, in Verbindung mit § 45 Bgld. SHG 2024 zur Kenntnis, dass die oben erhobenen Daten von der gemäß § 39 Bgld SHG 2024 örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde/Magistrat und – im Fall von Überprüfungen – vom Amt der Bgld. Landesregierung verarbeitet werden.

Der Zweck der Verarbeitung ist die Bearbeitung und Abwicklung des Antrages auf Leistungen der Sozialhilfe.

Es kann dazu kommen, dass personenbezogene Daten an Organe und Beauftragte des Burgenländischen Landesrechnungshofes, des Rechnungshofes des Bundes, des Bundesministeriums für Finanzen und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen. Eine Weitergabe an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) erfolgt nicht.

Die verarbeiteten personenbezogenen Daten werden vor dem Zugriff Nichtberechtigter gesichert, gespeichert und nur so lange verarbeitet, als es zur Zweckerreichung notwendig ist, gesetzliche oder interne Aufbewahrungspflichten bestehen oder potentielle Rechtsansprüche geltend gemacht werden können.

Grundsätzlich kommen Ihnen die Rechte gemäß Art. 15 ff DSGVO zu. Sie haben daher grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie ein Widerspruchsrecht. Diese Rechte können Sie bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde/dem örtlich zuständigen Magistrat geltend machen.

Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen österreichisches oder europäisches Recht verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, dsb@dsb.gv.at.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der DSGVO ist die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde/der örtlich zuständige Magistrat und – im Fall Überprüfungen – das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, post.a6@bgld.gv.at. Alternativ können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der burgenländischen Bezirkshauptmannschaften/Magistrate und des Amtes der Burgenländischen Landesregierung, die KPMG Security Services GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

6) E-Government

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

7) 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 die zuständige Bezirkshauptmannschaft/das zuständige Magistrat verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft/dem zuständigen Magistrat widerrufen werden. Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass der Sozialhilfeträger zum Zweck der Prüfung meiner Hilfsbedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Leistungen der Sozialhilfe 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 Hilfsbedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung und Rückforderung von Leistungen und Überprüfung der ordnungsgemäßen Erbringung von Leistungen nach dem Bgld. SHG 2024 verwendet/verarbeitet und dazu von bzw. an folgende Stellen übermittelt werden:

- zuständige Krankenkasse (Versicherungsleistung)
- zuständige Pensionsstellen (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- zuständiger Unfallversicherungsträger (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger (Beschäftigungsverhältnisse)
- Niederlassungsbehörden und Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (Aufenthalts und Asylstatus)
- Finanzamt (Mietzinsbeihilfe, Familienbeihilfe, Arbeitnehmerveranlagung, Einkommenssteuererklärung)
- Ärzte, Krankenanstalten, Pflege- und Betreuungspersonen (Daten über den Gesundheitszustand, z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten)
- Sozialministeriumservice
- Arbeitsmarktservice

Ich verpflichte mich, dass

- alle Umstände, die eine Änderung des Leistungsanspruches zur Folge haben könnten, insbesondere Änderungen der Einkommens-, der Wohn- und der Familienverhältnisse sofort 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.

8) Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben im Antrag der Wahrheit entsprechen. Ich habe den Inhalt und die Vollmacht verstanden und als Bestandteil des Antrages zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift der antragstellenden Person, der Erwachsenenvertretung, der gesetzlichen Vertretung oder bevollmächtigten Person