

Bezirkshauptmannschaft St.Johann im
Pongau
Gruppe Soziales

Hauptstr. 1
5600 St. Johann/Pg.

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.
"i" Hinweise sind im Anhang zu finden.
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe in Seniorenheimen

gem. § 17 Salzburger Sozialhilfegesetz (S.SHG).

Hinweis: Der Antrag ist entweder elektronisch oder händisch im PDF zu signieren und bei der ausgewählten Behörde (beim PDF Adresse im Briefkopf) einzubringen. Sozialhilfe kann frühestens ab dem Monat der Antragsstellung gewährt werden (Datum des Einlangens des Antrages bei der Behörde).

Antragstellung

Der Antrag wird an folgende Behörde gestellt * <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft Hallein <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft Salzburg Umgebung <input checked="" type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft St. Johann im Pongau <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft Tamsweg <input type="checkbox"/> Bezirkshauptmannschaft Zell am See <input type="checkbox"/> Magistrat Salzburg	Der Antrag wird gestellt von * <input type="checkbox"/> dem/der Antragsteller/in selbst <input type="checkbox"/> einem/einer Vertreter/in
--	---

Seniorenheim

Name der Einrichtung *
Geplante Kostenübernahme ab: *

Antragsteller/in

Familien-/Nachname *	Vorname *
Akad. Grad (vorangestellt)	Akad. Grad (nachgestellt)
Geschlecht *	Staatsbürgerschaft
Geburtsdatum *	Geburtsort

(Mobil-)Telefon	E-Mail
Familienstand * <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> hinterbliebene/r eingetragene/r Partner/in	

Aufenthalt im Seniorenheim

Angemeldet in der Einrichtung seit	Wohnhaft in der Einrichtung seit
Erfolgt die Unterbringung in der Einrichtung aufgrund einer gerichtlich angeordneten Maßnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bisherige Finanzierung des Aufenthalts	
Krankenversichert bei	Sozialversicherungs-Nr.

Hauptwohnsitz vor Eintritt in die Einrichtung

Straße		
Hausnummer	Stiege	Tür
Postleitzahl	Ort	
Staat	Postfach	
<input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/> Sonstiges		

Antragstellung durch Vertretung

Vertreter/in ist <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Vertreter/in nach dem Erwachsenenschutzgesetz (Vorsorgevollmacht, gesetzlicher/gewählter/gerichtlicher Erwachsenenvertreter/in, Sachwalter/in, vertretungsbefugte/r nächste/r Angehörige/r) <input type="checkbox"/> Vertretung wurde angeregt/beantragt
Unterlagen werden beigelegt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vertreter/in

Familien-/Nachname		Vorname	
Akad. Grad (vorangestellt)	Akad. Grad (nachgestellt)	Geschlecht	
(Mobil-)Telefon		E-Mail	

Adresse

Straße		
Hausnummer	Stiege	Tür
Postleitzahl	Ort	
Staat	Postfach	

Weitere Kontaktperson/en (zB. Ehepartner/in, Kinder etc.)

Familien-/Nachname		Vorname	
Verhältnis zum/zur Antragsteller/in			
Akad. Grad (vorangestellt)	Akad. Grad (nachgestellt)	Geschlecht	
Mobil-/Telefon		E-Mail	
Straße			
Hausnummer	Stiege	Tür	
Postleitzahl	Ort		
Staat	Postfach		

Pflegegeld

Der/die Antragsteller/in bezieht Pflegegeld von folgender Stufe * <input type="checkbox"/> noch kein Pflegegeld <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 2 <input type="checkbox"/> Stufe 3 <input type="checkbox"/> Stufe 4 <input type="checkbox"/> Stufe 5 <input type="checkbox"/> Stufe 6 <input type="checkbox"/> Stufe 7 <input type="checkbox"/> sonstige pflegebezogene Zahlungen	Ein Antrag wurde gestellt auf <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Erhöhung des Pflegegeldes <input type="checkbox"/> kein Antrag offen
--	--

Sonstige pflegebezogene Zahlungen

Art der Zahlung	Auszahlende Stelle

(Ehe-)Partner/in

(Ehe-)Partner/in *	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, verbleibt der/die (Ehe-)Partner/in zu Hause?	Einkommensnachweise beigelegt? *
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein

Weitere Daten zum/zur (Ehe-)Partner/in

Familien-/Nachname		Vorname	
Akad.Grad (vorangestellt)	Akad.Grad (nachgestellt)	Geschlecht	
(Mobil-)Telefon		E-Mail	

Unterhaltsberechtigten Personen

Gibt es unterhaltsberechtigten Personen? *	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, leben sie	Einkommensnachweise beigelegt? *
<input type="checkbox"/> im gemeinsamen Haushalt	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> nicht im gemeinsamen Haushalt	<input type="checkbox"/> Nein

Weitere Daten zur unterhaltsberechtigten Person

Familien-/Nachname		Vorname	
Geschlecht		Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	
(Mobil-)Telefon		E-Mail	

Einkommen

Es sind alle Einkünfte anzugeben und mit dem aktuellen Einkommensnachweis (netto) und mit Kontoauszügen der letzten 3 Monate nachzuweisen.

Pensions-/Rentenansprüche

Ja/Nein *	Art der Einkünfte	Träger/Anstalt	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherung) <input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger <input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger <input type="checkbox"/> Leistung wurde abgefertigt <input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss		

Ruhe-/Versorgungsgenuss aus dem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis

Ja/Nein *	Art der Einkünfte	ehemaliger Dienstgeber/auszahlende Stelle	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis <input type="checkbox"/> Firmenpension <input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss (Leistung der AUVA) <input type="checkbox"/> Bezug wurde abgefertigt		

Gesetzliche Rentenansprüche

Ja/Nein *	Renten nach dem	Auszahlende Stelle	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz <input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz <input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz <input type="checkbox"/> Heimopfergesetz <input type="checkbox"/> Leistung wurde abgefertigt		

Pensionsähnliche Leistungen

Ja/Nein *	Art der Einkünfte	Auszahlende Stelle	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> Firmenpension <input type="checkbox"/> private Pension (monatl. Versicherungsleistung)		

Sonstige Leistungen

Ja/Nein *	Art der Einkünfte	Auszahlende Stelle	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Reha-Geld <input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld (bei Unfallheilbehandlung) <input type="checkbox"/> Abfindung (anstelle laufender Zahlungen geleisteter Beitrag)		

Weitere Leistungen

Ja/Nein *	Art der Einkünfte	Wert in €
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vertragliche Leistungen (Wohnrechte, Fruchtgenuss, Ausgedinge, Handgeld etc) <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Spargbuchzinsen, Kapitalerträge (Wertpapiere wie Aktien, Anleihen, Fonds etc.) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung <input type="checkbox"/> Familienbeihilfe (und Erhöhungsbetrag) <input type="checkbox"/> Auszahlung Versicherungen (Pensionsvorsorge, Erlebensversicherung) <input type="checkbox"/> sonstige Einkommen (zB. aus Erwerbstätigkeit, Ehrengabe etc.) <input type="checkbox"/> weitere, bisher nicht angeführte Einkünfte	

Kenntnisnahme

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Hilfesuchenden, die Leistungen nach diesem Gesetz erhalten, sowie Ihre Vertreter/innen gemäß § 50 Salzburger Sozialhilfegesetz (S.SHG), jede ihnen bekannte Änderung der für die Leistung maßgeblichen Umstände, insbesondere der Einkommens- oder Familienverhältnisse sowie Aufenthalte in Krankenanstalten unverzüglich bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen haben. Ich nehme weiters zur Kenntnis, dass gemäß § 50 S.SHG Hilfesuchende, die wegen falscher Angaben, Verschweigung von wesentlichen Tatsachen oder Verletzung der Anzeigepflicht gemäß § 50 S.SHG Leistungen nach diesem Gesetz zu Unrecht erhalten haben, diese zurückzuerstatten haben. Gleiches gilt, wenn die hilfesuchende Person oder ihr/e Vertreter/in wusste oder hätte erkennen müssen, dass die Hilfeleistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Ein Verstoß gegen die oben angeführten Bestimmungen stellt eine Verwaltungsübertretung dar und ist mit einer Geldstrafe bis zu 3.000 Euro und für den Fall der Uneinbringlichkeit mit einer Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche zu ahnden (§ 50 S.SHG).

Folgende Beilagen sind für den Antrag erforderlich:

- Scheidungsurteil und Unterhaltsvergleich
- Bestätigung der zuweisenden Stellen/Heimvertrag
- Gerichtsbeschluss
- Registrierungsbestätigung
- Vollmacht
- Nachweis zu Pflegegeld (nur bei nicht österr. Leistung)
- Einkommensnachweise des Ehepartners
- Einkommensnachweise der unterhaltsberechtigten Person
- Aktueller Einkommensnachweis (Netto) und Kontoauszüge der letzten 3 Monate sowie Einkommenssteuerbescheid bei ausländischer oder Firmenpension
- Beschluss des Bezirksgerichtes bei gerichtlich angeordneter Maßnahme

Beilagenübermittlung

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort:

Datum:

Unterschrift des/der Antragsteller/in bzw. Vertreter/in

Anmerkungen/Ansprechperson für allfällige Rückfragen

Zustimmung zum Datenschutz

Das Amt der Salzburger Landesregierung bzw. die örtlich jeweils zuständige Bezirkshauptmannschaft im Bundesland Salzburg sind Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Landes Salzburg bei den oben genannten Verantwortlichen:

Datenschutzbeauftragter des Landes Salzburg
Referat Büro des Landesamtsdirektors (20001)
Adresse: Chiemseehof, Stiege 1
A-5020 Salzburg
Telefon: +43 662 8042-2378
E-Mail: datenschutz@salzburg.gv.at

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich auf gesetzlicher Grundlage.

Sie haben das Recht, Auskunft bezüglich Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist Ihnen Auskunft zu erteilen. Im Falle einer Nichterteilung der Auskunft hat der Verantwortliche dem Betroffenen auf dessen Verlangen schriftlich über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren, es sei denn, die Erteilung selbst dieser Information würde den genannten Einschränkungsgründen zuwiderlaufen.

Sie haben das Recht, die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten sowie die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in irgendeiner Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Datenschutzbehörde (Barichgasse 40 - 42, 1030 Wien) beschweren.

Vermerke der Heimleitung betreffend den/die Antragsteller/in

Bezeichnung des Rechtsträgers

Adresse des Rechtsträgers/der Einrichtung

Straße *		
Hausnummer *	Stiege	Tür
Postleitzahl *	Ort *	
Staat *	Postfach	

Vermerke der Heimleitung betreffend den/die Antragsteller/in

Name des Heimbewohners/der Heimbewohnerin *		Geburtsdatum *	
Aufnahmetag			
Zimmer-Nummer	<input type="checkbox"/> Kategorie A <input type="checkbox"/> Kategorie B <input type="checkbox"/> Kategorie C	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer	
Kategorie A: Obergrenze für die Grundtarife in der Kategorie A gelten, wenn Duschen, Waschtische und Toiletten in den einzelnen Wohneinheiten eingerichtet sind. Kategorie B: Obergrenze für die Grundtarife in der Kategorie B (abzgl. 5%) gelten, wenn eine der in Kategorie A aufgezählten Einrichtungen fehlt. Kategorie C: Obergrenze für die Grundtarife in der Kategorie C (abzgl. 10%) gelten, wenn in der Wohneinheit zwar ein Waschtisch, aber kein Nassraum vorhanden ist.			
Grundtarif tägl. €			
Pflegetarif tägl. €			
Gesamtkosten tägl. €			
Hinweis: Bei Grund- bzw. Pflegetarif handelt es sich um Obergrenzen. Die Einstufung in den Pflegetarif hat deshalb entsprechend des tatsächlichen Pflegebedarfs zu erfolgen; insbesondere bei ausschließlich diagnosebezogener PflegegeldEinstufung (Mindesteinstufung bei sehbehinderten, blinden oder taubblinden sowie bei Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind)			
Antrag auf Änderung des oben beantragten Pflegetarifes entsprechend des beantragten und in der Folge gewährten (höheren) Pflegegeldes. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
(Nachzureichen: Bescheid mit dem über den eingebrachten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrag rechtskräftig entschieden wurde.)			
Antrag auf <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Erhöhung des Pflegegeldes		wurde gestellt am	
Hinweis: Bei rechtskräftiger Abweisung des gestellten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrages gilt der gegenständliche Änderungsantrag für den Pflegetarif als zurückgezogen.			
Angaben zum Heimvertrag vom			

geleistete Zahlungen: <input type="checkbox"/> Kaution <input type="checkbox"/> Voraus-/Akontozahlung <input type="checkbox"/> Sonstiges	in €	<input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> Sparbuch
Vergütung bei Abwesenheit des/der Heimbewohners/in:		
Ab dem wievielten Tag?	Grundtarif in €/Tag	Pflegetarif in €/Tag

Allfällige Anmerkungen:

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die Vermerke der Heimleitung der Wahrheit entsprechen.

Ort:

Datum:

Unterschrift der Heimleitung bzw. der Gemeinde