



PROSPEKT OPATROVÁNÍ OSOB

(Merkblatt Personenbetreuung - Tschechisch)

1. Pořadí přihlašování

1. Přihlášení Vašeho bydliště v Rakousku

U příslušného obecního úřadu nebo magistrátu nahlaste své bydliště (trvalé popř. přechodné bydliště) v Rakousku.

Je nutno přinést následující dokumenty:

- **Formulář přihlašovacího lístku**, který musí být podepsán ubytovatelem (tzn. majitelem bytu, popř. hlavním pronajímatelem). Formulář přihlašovacího lístku naleznete na adrese: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> nebo také přímo v příloze.
- **Platný cestovní pas nebo občanský průkaz**

2. Potvrzení NeuFög (Neugründungsförderungsgesetz - zákon o podpoře nově zakládaných firem)

Abyste byli osvobozeni od **zřizovacích nákladů**, musíte se osobně dostavit na zřizovatelský servis (regionální, popř. okresní místo) hospodářské komory Vaší spolkové země a při prvním přihlášení živnosti obdržíte vystavené potvrzení NeuFög. Tím ušetříte náklady na přihlašovací poplatky (cca 60 EUR).

Přihláškou živnosti se stáváte **členem hospodářské komory** s odpovídající povinností přispívat (výška závisí na spolkové zemi).

3. Ohlášení živnosti

Ohlášení živnosti se v některých spolkových zemích provádí přímo na hospodářské komoře a v některých spolkových zemích na příslušném magistrátu, popř. okresním hejtmanství. Obrat'te se prosím předem na zakladatelský servis Vaší hospodářské komory (kontakt strana 7).

Předpoklady pro **volnou živnost „Opatrování osob“**:

- Dosažení věku 18 let
- Česká státní příslušnost nebo jiného státu EU
- Bydliště v Rakousku
- Nejsou proti Vám důvody pro vyloučení (např. finanční trestní delikt, odsouzení soudem).

K přihlášení živnosti s sebou vezměte **následující podklady**:

- **Platný cestovní pas nebo občanský průkaz**
- Potvrzení nahlášení v přihlašovacím rejstříku - **přihlašovací lístek**
- **Výpis z rejstříku trestů** (originál a ověřený překlad*, ne starší 3 měsíců), pokud jste v posledních 5 letech nebyli přihlášení v Rakousku. (*Výjimka: ve Vorarlbersku není překlad nutný)

Všechny předkládané dokumenty musí být **originály** nebo jejich ověřené kopie.

Cizojazyčné listiny musí být předloženy v originálním vyhotovení společně s ověřeným překladem (výjimka: Vorarlbersko).

Pokud byste dokumenty v této formě nemohli předložit, obrat'te se prosím na zakladatelský servis Vaší spolkové země (kontaktní adresy strana 7).

Živnost lze vykonávat ode dne přihlášení.

4. Přihlášení k sociálnímu pojištění

Přihlášení k sociálnímu pojištění při výkonu živnosti je nutné ještě během prvního měsíce. Můžete ho provést i v rámci přihlášení k živnosti u okresního správního úřadu. Úřad předá ohlášku správě sociálního pojištění.

5. Přihlášení u finančního úřadu

Během prvního měsíce ohlásíte svou živnostenskou činnost u finančního úřadu. Oznámení finančnímu úřadu lze provést i v rámci přihlášení k živnosti u okresního správního úřadu. Ten předá ohlášku finančnímu úřadu.

Vyžádejte si při přihlašování živnosti formulář přihlášky na finančním úřadu („Verf24“). Vyplňte prosím formulář a zašlete ho Vašemu příslušnému finančnímu úřadu.

6. Potvrzení přihlášky

Občané EHP, kteří pobývají na území spolkové republiky déle než tři měsíce, musí požádat o potvrzení přihlášení (vzor v příloze) u okresního správního úřadu (magistrát nebo okresní hejtmanství, ve Vídni: MA 35). O živnostenské činnosti musí být veden důkaz.

2. Smlouva o dílo

Samostatný pečovatel by pokud možno měl se zadavatelem, popř. zadavatelkou uzavřít písemnou smlouvu o dílo ("Smlouva o opatrování osob").

Vzor smlouvy o dílo Vám dá k dispozici Spolkové ministerstvo hospodářství a práce a Spolkové ministerstvo sociálních věcí a ochrany spotřebitelů.

Zde je odkaz na vzorovou smlouvu:

<http://www.bmfwf.gv.at/Unternehmen/Gewerbe/Seiten/24StundenBetreuungd.aspx>

Vzorovou smlouvu naleznete i v příloze.

3. Živnostenské sociální pojištění

Jako provozovatel živnosti jste povinně účasten na zdravotním, penzijním a úrazovém pojištění.

Povinné pojištění začíná zásadně dnem, kdy je získáno živnostenské oprávnění.

Ačkoliv živnostenský úřad sdělí správě sociálního pojištění podnikatelského sektoru přihlášení živnosti, je provozovatel živnosti povinen se během jednoho měsíce přihlásit. Informujte se prosím u Vašeho zakladatelského servisu.

Příspěvky na zdravotní a penzijní pojištění (hodnoty 2015)

Pokud se jako opatrovník osob poprvé osamostatníte a předtím jste nebyl pojištěn GSVG, platí v **prvních třech letech** Vaší samostatné výdělečné činnosti nižší vyměřovací základy, které vedou k úsporám na příspěvcích. Toto opatření ulehčí Vaši finanční situaci v počátku provozování nové živnosti, čímž je zakládání firem (nepřímo) podporováno.

Příspěvek na penzijní pojištění je v prvních třech kalendářních letech snížen na EUR 1 193,88 ročně (tzn. měsíčně EUR 99,49) (předběžně). K **doměření** (doplatku) dojde, pokud zisky dosažené v daných letech byly podle výměru k dani z příjmu vyšší než EUR 6 453,36 ročně (tzn. EUR 537,78 měsíčně).

Příspěvek na zdravotní pojištění činí v roce založení a následujícím kalendářním roce EUR 493,68 ročně (tzn. EUR 41,14 měsíčně) - bez **doměření**. Od třetího kalendářního roku dojde k doměření, pokud provozní zisk (čistý obrát minus výdaje) třetího roku byl vyšší než EUR 6 453,36 ročně (tzn. EUR 537,78 měsíčně).

Příspěvek na úrazové pojištění závisí na zisku a činí 106,80 EUR/rok nebo 8,90 EUR/měsíc.

Penzijní pojištění (PP)

Kalendářní rok	Příspěvky
1., 2. a 3. kalendářní rok	<ul style="list-style-type: none">Příspěvek na penzijní pojištění předběžně € 99,49 měsíčně.Pokud příjmy podléhající pojištění přesahují € 537,78 měsíčně, dojde k dodatečnému zatížení: dodatečné zatížení vyplyne z rozdílu 18,50 % příjmů podléhajících pojištění minus předběžně zaplacené příspěvky.

Zdravotní pojištění (ZP)

Kalendářní rok	Příspěvky
1. a 2. kalendářní rok	Pevná částka € 41,14 měsíčně, která není ani při vyšších příjmech doměřována.
3. kalendářní rok	<ul style="list-style-type: none">Příspěvek na zdravotní pojištění předběžně € 41,14 měsíčně.Pokud příjmy podléhající pojištění přesahují € 537,78 měsíčně, dojde k dodatečnému zatížení: dodatečné zatížení vyplyne z rozdílu 7,65 % příjmů podléhajících pojištění minus předběžně zaplacené příspěvky.

Příspěvky v 1. a 2. a 3. kalendářním roce

	Příspěvky		
	měsíčně	čtvrtletí	rok
ZP	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PP	€ 99,49**	€ 298,47**	€ 1.193,88**
ÚP ¹	€ 8,90	€ 26,70	€ 106,80
SP ²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
celkem	€ 157,76	€ 473,28	€ 1.893,12

Vysvětlivky:

* Jakmile je k dispozici vyměření daně, dojde u příjmů podléhajících dani vyšším než € 537,78 měsíčně od 3. kalendářního roku k dodatečnému zatížení na zdravotním pojištění (ZP).

** Jakmile je k dispozici vyměření daně, dojde u příjmů podléhajících dani vyšším než € 537,78 měsíčně od 1. kalendářního roku k dodatečnému zatížení na penzijním pojištění (PP).

Pozor!

Od 4. kalendářního roku je předběžný základ pojistného odvozován od definitivního základu pojistného třetího předcházejícího roku. Předběžné minimální příspěvky narostou u ZP na € 55,39 a u PP na € 130,71 měsíčně. Příspěvek na sociální pojištění činí minimálně € 11,08 měsíčně.

¹ ÚP = úrazové pojištění. Příspěvek na úrazové pojištění je fixní částka.

² SP = zaopatření OSVČ. Příspěvek činí 1,53 % z předběžného základu pojistného na ZP. Nedochází k dodatečnému vyměření.

Příspěvky od SVA (sociální pojištění podnikatelského sektoru) jsou předepisovány čtvrtletně a jsou splatné vždy ke konci druhého měsíce čtvrtletí.

Příklad

Předpoklad: 182 dní/rok se pracuje (14denní rytmus), honorář 50 EUR/den, volná strava a hostinský pokoj (= příjem v naturáliích); sociální pojištění vč. zaopatření OSVČ (SP) 1,53 %: 157,76 EUR/měsíc = 1.893,12 EUR/rok. Cestovní výdaje jsou hrazeny zadavatelem.

Všechny příspěvky v EUR

Honorář (EUR 50 x 182 dní)	9.100,00
Strava a ubytování ¹⁾	1.177,20
Cestovní náklady (např. EUR 100 za cestu tam a zpět, 13x)	1.300,00
Příjmy za rok	11.577,20
- 12% paušální výdaje ²⁾	1.389,26
- sociální pojištění ³⁾	1.893,12
Výdaje za rok	3.282,38
PŘÍJMY za rok⁴⁾	8.294,82

¹⁾ Bezplatná strava a ubytování je připočtena jako příjem. Částka vyplyne z hodnoty 98,10 EUR/14 dní (196,20 EUR/měsíc) podle vyhlášky o naturálních požitcích k zákonu o dni z příjmu.

²⁾ U výdajů máte možnost volby: buď paušál 12 % z příjmů nebo skutečné výdaje (např.: cestovní náklady, ostatní).

³⁾ Zaplacené sociální pojištění lze dodatečně odečíst.

Pozor! U domnělých čísel příkladu je dodatečně splatný doplatek na penzijní pojištění ve výši EUR 690,90.

⁴⁾ Příjmy jsou základem daně z příjmu. Příjmy do 11 000 EUR/rok jsou osvobozené od daně, nad tuto částku podléhá příjem v Rakousku dani z příjmu (viz strana 6).

4. Daňové limity

Daň z přidané hodnoty - úprava pro drobné podnikatele

Pokud je Váš roční obrat (= veškeré příjmy) v Rakousku nižší než EUR 30 000 bez daně z přidané hodnoty (DPH), tzn. netto, nemusíte vykazovat na faktuře a odvádět daň z přidané hodnoty. V tomto případě však také nemůžete uplatnit daň na vstupu.

Daň z příjmu

Základem a vyměřovacím základem je Váš roční zisk zjištěný pomocí výkazu příjmů a výdajů (alternativně využitím paušálu viz příklad) s připočtením ostatních příjmů (např. strava a ubytování). Daňová sazba se pohybuje mezi 0-50 %, přičemž daň z příjmu je splatná teprve tehdy, když (roční) příjem činil více než EUR 11 000.

Sazba daně z příjmu

Příjem v EUR	Daň z příjmu v EUR
do 11 000	0
od 11 000 do 25 000	(příjem - 11 000) x 36,5 %
od 25 000 do 60 000	(příjem - 25 000) x 43,2143 % + 5 110
od 60 000	(příjem - 60 000) x 50 % + 20 235

Příklad:

Příjem EUR 11 300

Výpočet: $(11\,300 - 11\,000) \times 36,5\% = \text{EUR } 109,50$ daň z příjmu

5. Podpora 24hodinové péče

Pro získání podpory musí být splněny následující požadavky: osoba vyžadující péči musí být opatrována 24 hodin denně, požívat opatrovné od stupně 3, a měsíční čistý příjem nesmí překročit EUR 2 500. Další informace specifické pro jednotlivé spolkové země se dozvíte přímo od „Sozialministeriumservice“.

Formulář „Žádost o 24hodinovou péči pro samostatnou výdělečnou činnost“ naleznete na domovské stránce www.pflegedaheim.at Spolkového ministerstva práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů.

Jako důkaz potřeby stálé péče od stupně 3 je nutno dodatečně vyplnit formulář „Potvrzení pro potřebu stálé 24hodinové péče a ošetřování“.

Odkaz k žádostem:

<http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1691>

Oba dokumenty naleznete také v příloze.

6. Ukončení živnostenské činnosti nebo ohlášení přerušení činnosti

Má-li být pečovatelská činnost v Rakousku přechodně přerušena resp. zcela ukončena, je třeba živnostenské oprávnění buď přechodně odhlásit u příslušné hospodářské komory nebo vymazat u živnostenského úřadu.

V opačném případě mohou nastat následné náklady (obvody na sociální zabezpečení, poplatky hospodářské komoře atd.), které budou vymáhány i v domovském státě.

7. Kontaktní osoby ve Vaší spolkové zemi

BURGUNDSKO
Gründerservice
Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt
Tel.: 05 90 907-2210
Fax: 05 90 907-2115
E-Mail: maria.eberhard@wkbglid.at

KORUTANY
Gründerservice
Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt
Tel.: 05 90 904-745
Fax: 05 90 904-744
E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at

DOLNÍ RAKOUSY
Gründerservice
Landsbergerstr. 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-Mail: gruender@wknoe.at

HORNÍ RAKOUSY
Gründerservice
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-Mail: service@wkooe.at

SOLNOHRADSKO
Gründerservice
Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg
Tel.: 0662/88 88-541
Fax: 0662/88 88-188
E-Mail: gs@wks.at

ŠTÝRSKO
Gründerservice
Körblergasse 111-113, 8010 Graz
Tel.: 0316/601-600
Fax: 0316/601-1202
E-Mail: gs@wkstmk.at

TYROLSKO
Gründerservice
Meinhardstraße 14, 6021 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-Mail: gruenderservice@wktirol.at

VORARLBERSKO
Gründerservice
Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch
Tel.: 05522/305-1144
Fax: 05522/305-108
E-Mail: gruenderservice@wkv.at

VÍDEŇ
Gründerservice
Stubenring 8-10, 1010 Wien
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
E-Mail: gruenderservice@wkw.at

Tento informační list je produktem spolupráce všech obchodních komor. V případě dotazů se prosím obraťte na obchodní komoru Vaší spolkové země. Vídeň, tel. č.: (01) 51450-0, Dolní Rakousy, tel. č.: (02742) 851-0, Horní Rakousy, tel. č.: 05 90 909-0, Burgenland, tel. č.: 05 90 907-0, Štýrsko, tel. č.: (0316) 601-600, Korutany, tel. č.: 05 90 904-0, Salcbursko, tel. č.: (0662) 8888-0, Tyrolsko, tel. č.: 05 90 905-0, Vorarlbersko, tel. č.: (05522) 305-0
Upozornění! Tuto informaci naleznete také na internetu na adrese www.gruenderservice.at

Služba zakladatelského servisu obchodních komor Rakouska. Dotisk, rozmnožování a šíření jakéhokoliv druhu je přípustné pouze s výslovným souhlasem obchodních komor Rakouska. Navzdory pečlivému zpracování není přebíráno žádné ručení a ručení autora nebo rakouských hospodářských komor je rovněž vyloučeno.

Meldezettel

Zutreffendes bitte ankreuzen !

Erläuterungen auf der Rückseite!

FAMILIENNAME oder NACHNAME (in Blockschrift), AKAD. GRAD (abgekürzt)					
VORNAME lt. Geburtsurkunde (bei Fremden laut Reisepass)					
Familiename vor der e r s t e n Eheschließung					
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	RELIGIONSBEKENNTNIS			
GEBURTSORT lt. Reisedokument (bei österr. Staatsbürgern auch lt. Geburtsurkunde); Bundesland (Inland) und Staat (Ausland)					
PERSONENSTAND ledig verheiratet in eingetragener Partnerschaft lebend geschieden aufgelöste eingetragene Partnerschaft verwitwet hinterbliebener eingetragener Partner					
STAATSANGEHÖRIGKEIT Österreich <input type="checkbox"/> anderer Staat <input type="checkbox"/> ⇨ Name des Staates:					
Angabe der ZMR-Zahl (soweit bekannt): <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>					
REISEDOKUMENT bei Fremden Art, z.B. Reisepass, Personalausweis: Nummer: _____ Ausstellungsdatum: _____ ausstellende Behörde, Staat: _____					
ANMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Ist diese Unterkunft Hauptsitz : ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
wenn nein , Hauptsitz bleibt in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Zuzug aus dem Ausland ? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ⇨ Angabe des Staates:					
ABMELDUNG der Unterkunft in	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen		Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.
	Postleitzahl Ortsgemeinde, Bundesland				
Sie verziehen ins Ausland ? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ⇨ Angabe des Staates					
Im Falle einer Anmeldung: Unterkunftgeber (Name in Blockschrift, Datum und Unterschrift)			Datum und Unterschrift des Meldepflichtigen (Bestätigung der Richtigkeit der Meldedaten)		

Vorderseite

Information für den Meldepflichtigen

1. Eine **Anmeldung** ist innerhalb von drei Tagen ab Beziehen der Unterkunft, **eine Abmeldung innerhalb von drei Tagen vor oder nach Aufgabe** der Unterkunft vorzunehmen.
2. Bei der Anmeldung benötigen Sie folgende Dokumente:
 - Öffentliche Urkunden, aus denen Familien- oder Nach- und Vornamen, Familiennamen vor der ersten Eheschließung, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit des Unterkunftnehmers hervorgehen, z. B. Reisepass und Geburtskunde;
 - Unterkunftnehmer, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen (**Fremde**): Reisedokument (z. B. Reisepass);
 - wenn an der bisherigen Unterkunft aus dem Hauptwohnsitz ein „weiterer Wohnsitz“ wird, ist vor oder gleichzeitig mit Anmeldung des neuen Hauptwohnsitzes eine Ummeldung des bisherigen Hauptwohnsitzes erforderlich.
3. Für den Inhalt des Meldezettels ist, unabhängig davon, wer den Meldezettel ausfüllt, immer der Meldepflichtige verantwortlich. Kontrollieren Sie daher bitte den Meldezettel auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, auch dann, wenn er von der Behörde ausgefertigt wird.
4. Ihr Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der Sie sich in der Absicht niedergelassen haben, diese zum Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen zu machen; trifft diese sachliche Voraussetzung auf mehrere Wohnsitze zu, so haben Sie jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem Sie das überwiegende Naheverhältnis haben. Für den „Mittelpunkt der Lebensbeziehung“ sind vor allem folgende Bestimmungskriterien maßgeblich: Aufenthaltsdauer, Lage des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstätte, Ausgangspunkt des Weges zum Arbeitsplatz oder zur Ausbildungsstätte, Wohnsitz der übrigen, insbesondere der minderjährigen Familienangehörigen und der Ort, an dem sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, ausgebildet werden oder die Schule oder den Kindergarten besuchen, Funktionen in öffentlichen und privaten Körperschaften. Der Hauptwohnsitz ist für die Eintragung in die „Wählerevidenz“ sowie für verschiedene andere Rechtsbereiche (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden, Sozialhilfe) maßgeblich.
5. Bedenken Sie bitte, dass eine Änderung des Hauptwohnsitzes oder eines weiteren Wohnsitzes auch noch weitere Mitteilungspflichten (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden) begründen kann.

Rückseite

Werkvertrag über Leistungen in der Personenbetreuung gemäß § 159 GewO

betreffend die Betreuung von

Frau/Herr _____

geb. am _____

wohnhaft in _____

1. Vertragspartner

Zutreffendes ankreuzen:

Auftraggeber (und Vertragspartner) der selbständigen Betreuungsperson ist

- die betreuungsbedürftige Person selbst, oder
- die Sachwalterin/der Sachwalter im Namen der zu betreuenden Person oder
- dritte Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen), die den gegenständlichen Vertrag zugunsten der zu betreuenden Person abschließen.

a) Auftraggeber/in

Name _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

b) Auftragnehmer/in (Gewerbetreibender)

Name _____

Standort _____

Telefonnummer _____

*) Nicht Zutreffendes streichen

2. Vertragsgegenstand

(zutreffendes ankreuzen)

- Alle unter a) bis f) genannten Tätigkeiten

Nur folgende Tätigkeiten:

a) Haushaltsnahe Dienstleistungen, insbesondere

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Vornahme von Besorgungen
- Reinigungstätigkeiten
- Durchführung von Hausarbeiten
- Durchführung von Botengängen
- Sorgetragung für ein gesundes Raumklima
- Betreuung von Pflanzen und Tieren
- Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)

b) Unterstützung bei der Lebensführung

- Gestaltung des Tagesablaufs
- Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen

c) Gesellschafterfunktion, insbesondere

- Gesellschaft leisten
- Führen von Konversation
- Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte
- Begleitung bei diversen Aktivitäten

d) Führung des Haushaltsbuches mit Aufzeichnungen über für die betreute Person getätigte Ausgaben (zwingender Vertragsbestandteil gem. § 160 Abs. 2 Z 2 GewO 1994 idgF.)

e) praktische Vorbereitung der betreuungsbedürftigen Person auf einen Ortswechsel

f) Organisation von Personenbetreuung

Sonstige (nicht oben angeführte) Dienstleistungen, wozu auch einzelne Tätigkeiten wie z.B. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme, die Unterstützung bei der Körperpflege, die Unterstützung beim An- und Auskleiden, die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich der Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen zählen. Sobald jedoch Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht für die Durchführung der genannten Tätigkeiten durch Laien eine Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich machen, handelt es sich bei den angeführten Tätigkeiten um pflegerische, die einer gesonderten Übertragung bedürfen.

*) Nicht Zutreffendes streichen

3. Vertragsdauer

(zutreffendes ankreuzen)

- Das Vertragsverhältnis beginnt am _____ und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- Das Vertragsverhältnis ist befristet und beginnt am _____ und endet am _____ ohne dass es einer Kündigung bedarf.

4. Vertretung

Der Personenbetreuer/die Personenbetreuerin ist nicht persönlich leistungs verpflichtet. Der (die) Gewerbetreibende ist berechtigt, sich geeigneter Vertreter oder Gehilfen zu bedienen. Aus administrativen Gründen hat der (die) Gewerbetreibende dem Besteller sowie dem zu Betreuenden die Tatsache der Vertretung und die Person des Vertreters mitzuteilen. Für den Fall, dass sich der (die) Gewerbetreibende bei der Erfüllung des Vertrages zur Gänze oder auch nur teilweise einer Vertretung oder eines Gehilfen bedient, entsteht zwischen diesem Dritten und dem Auftraggeber kein Vertragsverhältnis.

Hinweis: Bei der Durchführung einer delegierten pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeit ist eine Vertretung ausgeschlossen.

5. Abgaben und Sozialversicherung

Da es sich bei gegenständlicher Vereinbarung um einen Werkvertrag handelt, obliegt die Versteuerung des vereinbarten Werklohns dem (der) Gewerbetreibenden. Für die Abfuhr von Sozialversicherungsbeiträgen bzw. den Abschluss einer eventuellen Pflichtversicherung hat der (die) Gewerbetreibende selbst zu sorgen.

6. Weisungsfreiheit

Ein Weisungsrecht des/der Auftraggebers/in gegenüber dem/der Gewerbetreibenden besteht nicht.

7. Vermeidung einer Gefährdung von Leben oder Gesundheit

Der Betreuer / die Betreuerin hat bei der Leistungserbringung für eine Vermeidung der Gefährdung von Gesundheit und Leben der zu betreuenden Person Sorge zu tragen. Diese Verpflichtung umfasst insbesondere die Setzung von Maßnahmen der Unfallverhütung bei der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen, die Rücksichtnahme auf dem zu Betreuenden auferlegte Vorschriften bei der Zubereitung von Mahlzeiten und die Berücksichtigung der körperlichen Mobilität des zu Betreuenden.

*) Nicht Zutreffendes streichen

8. Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall

Die betreuende Person verpflichtet sich, im Notfall und bei von ihr erkannten Änderungen des Allgemeinzustandes oder des Verhaltens der betreuungsbedürftigen Person (wie z.B. Fieber, Hautausschlag, Verdauungsstörungen, Änderungen im Ess- und Trinkverhalten, Schmerzen, Unruhe, erhöhtem Schlafbedürfnis, Teilnahmslosigkeit) folgende Person(en) zu kontaktieren

a) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

b) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

c) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

Bei Gefahr im Verzug ist die betreuende Person verpflichtet, alle Maßnahmen zu ergreifen, die der Situation faktisch und ethisch angemessen sind, um der körperlichen Integrität und der Würde der betreuungsbedürftigen Person gerecht zu werden.

Die Zutrittsmöglichkeit für Personenbetreuer/innen zum Wohnbereich ist von der Auftraggeberin / dem Auftraggeber unbedingt sicherzustellen. Sollte der/die Auftraggeber/in nicht in der Lage sein, für den Zutritt in den Wohnbereich selbst zu sorgen oder den Zutritt durch eine Vertrauensperson sicherzustellen, ist der Zutritt durch folgende Zugangsmöglichkeiten sichergestellt (**Zutreffendes ankreuzen**):

- Schlüsselsafe
- Zweitschlüssel
- Hinterlegung bei Vertrauensperson

*) Nicht Zutreffendes streichen

9. Entgelt

(zutreffendes ankreuzen)

Der Werklohn für die zu erbringenden Leistungen beträgt

- _____ EUR incl. Ust. pro Stunde
- _____ EUR incl. Ust. Pro Woche
- _____ EUR incl. Ust. pro Monat
- _____
- _____

und ist

- in bar zu leisten
- auf das Konto bei der
Bank _____
BLZ _____
Kt. Nr. _____
lautend auf _____

zu überweisen.

10. Endigung/Kündigung des Vertrages

Der Personenbetreuungsvertrag wird durch den Tod der betreuungsbedürftigen Person aufgelöst. Der/die Gewerbetreibende hat ein bereits im Voraus gezahltes Entgelt anteilig zu erstatten. Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer zweiwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendermonats aufgelöst werden.

11. Dokumentation

Der/die Personenbetreuer/in verpflichtet sich, eine ausreichende und regelmäßige Dokumentation über die erbrachten Leistungen zu führen und diese dem/der Auftraggeber/in sowie allenfalls jenen Angehörigen von Gesundheitsberufen, in deren Behandlung oder Pflege die betreute Person steht, zugänglich zu machen.

Auftraggeber/in

Auftragnehmer (Betreuer/in)

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift

*) Nicht Zutreffendes streichen

Befund

zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung

Sehr geehrte Frau Doktorin!
Sehr geehrter Herr Doktor!

Ihr/e nachstehend genannte/r Patient/in hat beim Bundessozialamt einen Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes eingebracht. Bei Bezieher/innen eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 ist die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung Gegenstand einer gesonderten Beurteilung. Wir dürfen Sie daher ersuchen, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten und danken im Voraus für Ihre Mithilfe.

Frau Herr

..... [Name] [Versicherungsnummer]

wohnhaft in

steht bei mir seit in ärztlicher Behandlung/Betreuung.

Funktionelle Defizite:

.....

Angaben zur Mobilität:

.....

Diagnosen (in deutscher Sprache):

.....

Relevante diagnostische Befunde:

.....

Therapien und Medikation:

.....

Sonstige Bemerkungen:

.....

Bitte beantworten Sie ergänzend die nachstehenden Fragen, wenn deren Klärung nicht bereits durch obige Ausführungen erfolgt ist.

Ist der/die Patient/in in der Lage

• getroffene Vereinbarungen zum Tagesablauf einzuhalten (Kontraktfähigkeit) ja nein

• während der Nachtstunden das Bett zur Verrichtung der Notdurft - zumindest auf einem Leibstuhl - alleine zu verlassen ja nein

[Datum]

[Stempel und Unterschrift]

EU-Passbild
für Lichtbildausweis für
EWR-Bürger oder
Daueraufenthaltskarte
00

▲ Unterschrift (oder Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) ▲ 01

**Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt,
nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise**
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Behördenvermerke

An 02

Three yellow horizontal bars for address information.

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG

- einer ANMELDEBESCHEINIGUNG für EWR-Bürger 03
- eines LICHTBILDAUSWEISES für EWR-Bürger 04
- einer DAUERAUFENTHALTSKARTE 05

A. Antragsteller

Familienname(n) 06

frühere Familienname(n) 07

Two yellow horizontal bars for family name information.

Vorname(n) 08

Geburtsdatum 09

Geschlecht

Yellow horizontal bar for first name, date of birth, and gender selection.

männlich 10

weiblich 11

Familienstand

ledig 12

verheiratet 13

geschieden 14

verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

seit 17

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

seit 19

Four yellow horizontal bars for citizenship information.

Art des Reisedokument / Personalausweis

Reisepass 20

Dienstpass 21

Diplomatenpass 22

Personalausweis 23

24

Nummer 25

Datum der Ausstellug 26

Ort der Ausstellung 27

gültig bis 28

Four yellow horizontal bars for document number, date, location, and validity.

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer29

PLZ 30

Ort 31

Three yellow horizontal bars for address information.

Telefonnummer 32

E-Mail-Adresse 33

Two yellow horizontal bars for phone number and email address.

Zusatz für Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger 34

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist in Österreich

- Arbeitnehmer 35
- Selbständiger 36
- Schüler / Studierender (Ausbildung) 37
- Privatier (sonstige Angelegenheiten) 38

Der Antragsteller ist Angehöriger als

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 39
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 40
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 41
- Lebenspartner 42
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers 43

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 44

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Arbeitnehmer: Bestätigung des Arbeitgebers
- Selbständiger: Nachweis der Selbständigkeit
- Schüler/Studierender (Ausbildung): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Zulassung zu einer Schule oder Bildungseinrichtung
Erklärung oder sonstige Dokumente über ausreichende Existenzmittel
- Privatier (sonstige Angelegenheit): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Nachweis über ausreichende Existenzmittel
- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Lebenspartner: Nachweis des Bestehens einer dauerhaften Beziehung mit dem EWR-Bürger im Herkunftsstaat
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers: urkundlicher Nachweis einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaates der Unterhaltsleistung des EWR-Bürgers oder des Lebens in häuslicher Gemeinschaft oder der Nachweis der schwerwiegenden gesundheitlichen Gründe, die die persönliche Pflege durch den EWR-Bürger zwingend erforderlich machen

Zusatz für Lichtbildausweis für EWR-Bürger 45

Geburtsort 46

Körpergröße 47

Augenfarbe 48

--	--	--	--

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 49

- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- Anmeldebescheinigung

Zusatz für Daueraufenthaltskarte 50

Geburtsort 51

Körpergröße 52

Augenfarbe 53

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 54
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 55
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 56

Angaben zum EWR-Bürger

Familienname(n) 57

Vorname 58

Staatsangehörigkeit 59

Geburtsdatum 60

Geschlecht

 männlich 61 weiblich 62

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 63

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung

Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutsch-sprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.

Ort

Datum

Unterschrift

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Person)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

Eingangsstempel

ANSUCHEN

auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b
des Bundespflegegeldgesetzes (selbständige Erwerbstätigkeit)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Daten der pflegebedürftigen Person

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
Kontaktperson:		Telefonnummer:

Daten des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Nur auszufüllen, wenn der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person ist.

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
E-Mail:		
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
gesetzliche/r Vertreter/in oder Sachwalter/in:		<input type="checkbox"/> ja, seit
Vertretungsbevollmächtigte/r		<input type="checkbox"/> ja

Daten der Betreuungskraft 1:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Daten der Betreuungskraft 2:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Die pflegebedürftige Person bezieht ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe der Stufe

3 4 5 6 7

Bezieht die pflegebedürftige Person ein Pflegegeld der Stufen 3 oder 4, ist zur Feststellung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung ein durch den behandelnden (Fach-)Arzt / die behandelnde (Fach-)Ärztin ausgestellter Befundbericht vorzulegen.

Bitte verwenden Sie das dafür vorgesehene Formular „Befund zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung“.

Einkommen der pflegebedürftigen Person

Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: €

(Als Einkommen gilt grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Versehrtenrenten oder vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen, Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Einkommensgrenze: **€ 2.500** netto monatlich)

Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtignte Angehörige

nein ja

wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:

(Die Einkommensgrenze - **€ 2.500** netto monatlich für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtigtem Angehörigen um € 400,-- und bei einem behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600,--).

Wurde bei einer anderen Stelle (z.B. Land) eine gleichartige Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder zuerkannt?

nein

ja ab/seit _____ in Höhe von mtl.

von (Behörde, zuerkennende Stelle)

Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen:

bei (Bankinstitut):

lautend auf (KontoinhaberIn):

BIC:

IBAN:

Informationen zu BIC und IBAN finden Sie auf den Belegen Ihres Bankinstitutes

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die Überweisung laufender Zahlungen auf das angegebene Konto erst nach Vorlage einer von Ihrem Kreditinstitut unterfertigten Kontoerklärung erfolgen kann.

Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses

Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass
 - a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird;
 - b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht;
 - c) Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pfl egeteilzeit vereinbart haben, für die vereinbarte Dauer keine Förderung einer 24-Stunden-Betreuung beziehen können.
- 2) Ich **verpflichte** mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn
 - a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
 - b) die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder
 - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
- 3) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.
- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und **erkläre** weiters, dass
 - a) eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetz vorliegt,
 - b) auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuungsperson eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von mindestens € 537,78 besteht und die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt,
 - c) **im Falle der Beschäftigung von 2 Betreuungskräften** für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 9 ASVG; 33 Abs. 10 GSVG oder 28 Abs. 7 BSVG in Anspruch genommen wird.
- 5) Sofern kein Ausbildungsnachweis oder eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten der Betreuungskraft / der Betreuungskräfte vorliegt, ersuche ich um Gewährung der Förderung als Vorschuss.
Ich erkläre mich bereit, einen Hausbesuch durch eine diplomierte Fachkraft innerhalb der nächsten Monate durchführen zu lassen.
- 6) Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.

(Ort, Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ist der Zuschusswerber / die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort, Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

- 7) Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialministeriumservice den Trägern der Sozialhilfe die unbedingt notwendigen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer, Telefonnummer) zum Zweck einer möglichst ökonomischen Verwaltungsabwicklung sowie im Hinblick auf die finanzielle Abrechnung übermittelt.

(Ort, Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ist der Zuschusswerber / die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort, Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Folgende Unterlagen sind dem Antrag **in Kopie** anzuschließen bzw. nachzureichen:

- letzter rechtskräftiger Bescheid / letztes Urteil über den Pflegegeldbezug
- Nachweis über das Einkommen der pflegebedürftigen Person
- bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4: Befundbericht durch den behandelnden (Fach-)Arzt / die behandelnde (Fach-)Ärztin
- Nachweise über allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person
- österreichischer Meldezettel der Betreuungsperson(en)
- Gewerbeschein oder Gewerberegisterauszug der Betreuungsperson(en)
- Bestätigung der Anmeldung der Betreuungsperson(en) beim Sozialversicherungsträger (Pflichtversicherung = Vollversicherung auf Grund eines Gewerbescheines gemäß § 2 Abs.1 Z 1 GSVG und keine Ausnahme gemäß § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG beantragt)
oder
- bei einer Betreuungskraft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die
 - Sozialversicherung in diesem EU-Staat (insbesondere Formular A 1 / E 101)
 - Einsatzzeit der Betreuungskraft von mindestens 48 Stunden pro Woche
- zutreffendenfalls Ausbildungsnachweis oder fachspezifische Ermächtigung der Betreuungsperson(en) durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal
- zutreffendenfalls ein Nachweis über die Bestellung zum Sachwalter / zur Sachwalterin für die pflegebedürftige Person
- zutreffendenfalls eine Vertretungsvollmacht (= Vertretungsbefugnis vom Notar oder Vorsorgevollmacht)
- zutreffendenfalls Kontoerklärung

Erklärung der Betreuungskraft 1:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuungskraft)

Erklärung der Betreuungskraft 2:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf €

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuungskraft)

Antragstellung

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind nach Möglichkeit **vor** Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. **in zeitlicher Nähe** zur Begründung desselben einzubringen.

Ein Antrag ist dann noch in zeitlicher Nähe zum Beginn des Betreuungsverhältnisses eingebracht, wenn er spätestens in dem Monat einlangt, der auf den Beginn des Betreuungsverhältnisses folgt.

Bei später einlangenden Anträgen ist eine Förderung frühestens mit Beginn des Monats vor der Antragstellung möglich.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice:

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88