Bitte wählen Sie die zuständige BH, Magistrat

LAND SALZBURG

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe in Seniorenheimen

durch Kostenübernahme ab _____ **in/im** _____

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

Hinweis: **Sozialhilfe kann frühestens ab dem Monat der Antragstellung gewährt werden.**
(Datum des Einlangens des Antrages bei der Behörde)

Der Antrag ist vollständig auszufüllen!
☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Antragsteller/in

Familienname, Akad. Grad	Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich — Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ Lebensgemeinschaft ☐ geschieden seit: _____ ☐ verwitwet seit: _____ ☐ getrennt lebend seit: _____ *Beizulegen:* **Scheidungsurteil und Unterhaltsvergleich** ☐ hinterbliebene/r eingetragene/r Partner/in	
Hauptwohnsitz *(vor Eintritt in die Einrichtung)* *Beizulegen:* **Meldebestätigung** ☐ Miete ☐ Eigentum ☐ Sonstiges	
Angemeldet in der Einrichtung seit	*Beizulegen:* **Bestätigung der zuweisenden Stellen/Heimvertrag**
Krankenversichert bei	SozVersNr.
Erforderliche Unterlagen: ☐ Scheidungsurteil und Unterhaltsvergleich ☐ Meldebestätigung (Hauptwohnsitz vor Eintritt in die Einrichtung) ☐ Bestätigung der zuweisenden Stellen/Heimvertrag	

2. Gesetzliche/r oder bevollmächtigte/r Vertreter/in bzw. Sachwalter/in

(Beizulegen: **Gerichtsbeschluss (bei Sachwalterschaft), Registrierungsbestätigung (bei Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger) bzw. Vollmacht)**

nachstehende Person ist

☐ vertretungsbefugte/r nächste/r Angehörige/r ☐ Sachwalter/in ☐ einstweilige/r Sachwalter/in

☐ bevollmächtigte/r Vertreter/in ☐ Sachwalterschaft wurde angeregt/beantragt

Familienname, Akad. Grad	Vorname
Adresse, Tel.-Nr.	
Erforderliche Unterlagen: ☐ Gerichtsbeschluss ☐ Registrierungsbestätigung ☐ Vollmacht	

3. Kontaktperson

(Kontaktpersonen: E = Ehegatte, geschE = geschiedener Ehegatte, Ki = Kinder, SchwiKi = Schwiegerkinder, So = Sonstige)

Kontaktperson	Familienname, Vorname, Adresse, TelNr

4. Pflegegeld

☐ Stufe 1 ☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3 ☐ Stufe 4 ☐ Stufe 5 ☐ Stufe 6 ☐ Stufe 7

☐ sonstige pflegebezogene Zahlungen: _____ auszahlende Stelle:

Erforderliche Unterlagen: ☐ **Nachweis** **(nur bei nicht österr. Leistungen beilegen)**

5. Verbleibt der/die (Ehe-)Partner/in zu Hause: ☐ nein ☐ ja

Familienname, Akad. Grad	Vorname	**Erforderliche Unterlagen: ***
		☐ Einkommens-/ Wohnkostennachweise

** Verbleibt ein (Ehe-)Partner zu Hause, dann sind die Einkünfte und die monatlichen Ausgaben des weiter zu Hause lebenden (Ehe-) Partners anzugeben.*

6. Unterhaltsberechtigte Personen: ☐ nein ☐ ja

☐ im gemeinsamen Haushalt ☐ nicht im gemeinsamen Haushalt

Familienname, Akad. Grad	Vorname	**Erforderliche Unterlagen: ***
		☐ Einkommens-/ Wohnkostennachweise

7. Einkommen (alle Einkünfte sind anzugeben)

Erforderliche Unterlagen: ☐ aktueller Einkommensnachweis (Netto) und **Kontoauszüge der letzten 3 Monate** sowie Einkommenssteuerbescheid bei ausländischer oder Firmenpension

ja	nein	Art der Einkünfte	Erforderliche Unterlagen/auszahlende Stelle	Wert in Euro
☐	☐	**Pensions- /Rentenansprüche** ☐ Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger) ☐ Unfallversicherungsträger ☐ ausländischer Versicherungsträger ☐ Wurde eine derartige Leistung abgefertigt? ☐ Pensionsvorschuss	**Träger /Anstalt:**	_____ _____ _____ _____ _____
☐	☐	**Ruhe- Versorgungsgenuss aus dem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis** ☐ aus einem Beamtenverhältnis ☐ Firmenpension ☐ Dienstgeberzuschuss (Leistung der AUVA) ☐ wurde ein solcher Bezug abgefertigt?	**Ehemaliger Dienstgeber bzw auszahlende Stelle:**	_____ _____ _____ _____

ja	nein	Art der Einkünfte	Erforderliche Unterlagen/auszahlende Stelle	Wert in Euro
☐	☐	**Renten nach dem** ☐ Kriegsopferversorgungsgesetz ☐ Opferfürsorgegesetzt ☐ Heeresversorgungsgesetz ☐ Heimopfergesetz ☐ wurde eine derartige Leistung abgefertigt?	**Auszahlende Stelle:**	
☐	☐	**Pensionsähnliche Leistungen:** ☐ Leibrente ☐ Firmenpension ☐ private Pension (monatl. Versicherungsleistung)	**Auszahlende Stelle:**	
☐	☐	**Sonstige Leistungen:** ☐ Krankengeld, Rehabilitationsgeld ☐ Tag- oder Familiengeld (Leistung bei Unfallheilbehandlung)	**Auszahlende Stelle:**	
☐	☐	**Vertragliche Leistungen:** Wohnrechte, Fruchtgenussrechte, Austragsrechte, Ausgedingeleistungen, Handgeld etc	☐ **Kopie des jeweiligen Vertrages beilegen**	
☐	☐	**Abfindungen** (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge)	**Auszahlende Stelle:**	
☐	☐	**Unterhalt**		
☐	☐	**Sparbuchzinsen, Kapitalerträge** (Wertpapiere zB Aktien, Anleihen, Fonds) etc	☐ **aktueller Depotauszug; nachgetragene Sparbuchzinsen**	
☐	☐	**Auszahlung Versicherungen:** Pensionsvorsorge / Erlebensversicherung	**Art:** _____ **Auszahlende Stelle:** **Auszahlungsdatum:**	
☐	☐	**Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung**	☐ **Kopie des Miet-/Pachtvertrag + letzte Einkommenssteuererklärung beilegen**	
☐	☐	**Haus, Eigentumswohnung** (mögliche Einkünfte durch Vermietung oder Verpachtung)	☐ **aktueller Grundbuchauszug**	
☐	☐	**Sonstige Einkommen:** zB Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Ehrengabe, …	**Art:** _____ **Auszahlende Stelle:**	
☐	☐	**Familienbeihilfe (und Erhöhungsbetrag)**		
☐	☐	**weitere bisher nicht angeführte Einkünfte**	**Art:** _____ **Auszahlende Stelle:**	

8. Der/Die Antragsteller/in ist bereits Heimbewohner/in:

☐ **nein** ☐ **ja** **seit** _____

Wenn ☒ ja: **Wie haben Sie bis jetzt die Kosten des Seniorenheimaufenthaltes finanziert?**

9. Sonstiges

Erfolgt die Unterbringung in der Einrichtung aufgrund einer gerichtlich angeordneten Maßnahme? ☐ ja ☐ nein

wenn ☒ ja (*Beizulegen:* Beschluss des Bezirksgerichtes)

10. Ich nehme zur Kenntnis,

dass die Hilfesuchenden, die Leistungen nach diesem Gesetz erhalten, sowie ihre VertreterInnen 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 zu 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 Hilfe suchende Person oder ihr/e VertreterIn wusste oder hätten 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, - € und für den Fall der Uneinbringlichkeit mit einer Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche zu ahnden (§ 50 S.SHG).

_____

Ort, Datum

_____

Name und Unterschrift des/r Antragstellers/in oder des/r gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreters/in oder Sachwalters/in

Für allfällige Rückfragen:

Antrag wurde ausgefüllt von:	**Tel.-Nr.:**

11. Vermerke der Heimleitung betreffend den/die Antragsteller/in

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung bzw des Rechtsträgers

Aufnahmetag

Zimmer-Nummer _____

☐ Kategorie A[1] ☐ Kategorie B[2] ☐ Kategorie C[3]

☐ Einzelzimmer ☐ Zweibettzimmer ☐ Mehrbettzimmer

☐ Grundtarif tägl. (€) _____

☐ Pflegetarif tägl. (€) _____

☐ **Gesamtkosten** tägl. _____

Hinweis: Bei o.a. Grund- bzw Pflegetarif handelt es sich um **Obergrenzen:** Die Einstufung in den Pflegetarif hat deshalb entsprechend des tatsächlichen Pflegebedarfes 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. (*Nachzureichen:* Bescheid mit dem über den eingebrachten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrag rechtskräftig entschieden wurde).

Der Antrag auf ☐ Pflegegeld bzw ☐ Erhöhung des Pflegegeldes wurde am _____ gestellt bzw veranlasst

Hinweis: **Bei rechtskräftiger Abweisung des gestellten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrages gilt der gegenständliche Änderungsantrag für den Pflegetarif als zurückgezogen.**

Angaben zum Heimvertrag vom _____

geleistete Zahlungen: ☐ Kaution: € _____ ☐ bar ☐ Sparbuch

☐ Voraus-/Akontozahlung: € _____

☐ Sonstiges: € _____

Vergütungen bei Abwesenheit des/der Antragstellers/in bzw Heimbewohners/in:

ab dem _____Tag ☐ Grundtarif; € _____ /Tag

☐ Pflegetarif; € _____ /Tag

Obergrenze für die Grundtrarife

[1] in der Kategorie A gelten, wenn Duschen, Waschtische und Toiletten in den einzelnen Wohneinheiten eingerichtet sind.

[2] der Kategorie B (abzgl 5%) gelten, wenn eine der in Kategorie A aufgezählten Einrichtungen fehlt.

[3] der Kategorie C (abzgl 10%) gelten, wenn in der Wohneinheit zwar ein Waschtisch, aber kein Nassraum vorhanden ist.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Heimleitung bzw der Gemeinde (zu Punkt 11)