



FIȘĂ DE DATE ÎNGRIJIREA PERSOANELOR

(Merkblatt Personenbetreuung - Rumänisch)

Ianuarie 2015

1. Succesiunea înregistrărilor

1. Înregistrarea domiciliului dumneavoastră din Austria

Înregistrați domiciliul dumneavoastră (principal, respectiv secundar) din Austria la autoritatea locală sau magistratul competent .

Se vor prezenta următoarele documente:

- **Formularul de declarație**, care trebuie să fie semnat de persoana care oferă cazare (așadar de proprietarul locuinței, respectiv de chiriașul principal). Formularul de declarație îl găsiți la adresa: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> sau direct în anexă.
- **Pașaportul turistic valabil sau cartea de identitate**

2. Confirmarea NeuFög (Legea de Promovare a Fondării de Noi Întreprinderi)

Pentru a fi scutiți de **costurile de înființare**, trebuie să vă prezentați personal la Serviciul de Înființări (autoritatea regională, respectiv districtuală) al Camerei de Comerț din landul dumneavoastră, unde veți primi confirmarea NeuFög la prima înregistrare a unei activități lucrative. Astfel economisiți taxele de înregistrare (aprox. 60 EUR).

Odată cu înregistrarea activității lucrative deveniți **membru în Camera de Comerț** cu obligație la plata unei cotizații corespunzătoare (valoarea în funcție de land).

3. Înregistrarea activității lucrative

Înregistrarea activității lucrative se efectuează în unele landuri direct la Camera de Comerț și în alte landuri la magistratul competent, respectiv la circumscripție. Vă rugăm să vă adresați în prealabil la Serviciul de Înființări de la Camera de Comerț competentă pentru zona dumneavoastră (contact pagina 7).

Condiții necesare pentru **activitatea lucrativă liberă „Îngrijirea persoanelor“**:

- Împlinirea vârstei de 18 ani
- Cetățenie română
- Domiciliu în Austria
- Împotriva dumneavoastră nu există motive de excludere (de exemplu, delikte financiare, condamnări judiciare).

Pentru înregistrarea activității lucrative prezentați **următoarele documente**:

- **Pașaportul turistic valabil sau cartea de identitate**
- Confirmarea înregistrării în registrul de evidență - **formularul de declarație**
- **Certificatul de cazier judiciar** (original și traducere autorizată*, nu mai vechi de 3 luni), dacă nu ați fost înregistrat în Austria în ultimii 5 ani. (* Excepție: pentru Vorarlberg nu este necesară traducerea)

Toate documentele se vor prezenta în **original** sau sub formă de copie legalizată.

Documentele în limbi străine trebuie prezentate în original împreună cu o traducere legalizată (excepție: Vorarlberg).

Dacă nu puteți să prezentați documentele sub această formă, vă rugăm să vă adresați Serviciului de Înființări din landul dumneavoastră (adrese de contact pagina 7).

Activitatea lucrativă poate fi exercitată din ziua înregistrării.

4. Înregistrare la asigurările sociale

Înregistrarea la asigurările sociale a activităților lucrative, este obligatorie încă pe parcursul primei luni. Puteți să efectuați aceasta și în cadrul înregistrării activității lucrative la Autoritatea administrativă districtuală. Autoritatea transmite înregistrarea mai departe către asigurările sociale.

5. Înregistrare la Administrația Financiară

Pe parcursul primei luni veți înregistra activitatea dumneavoastră lucrativă la Administrația Financiară. Puteți să efectuați aceasta și în cadrul înregistrării activității lucrative la Autoritatea administrativă districtuală. Aceasta transmite înregistrarea mai departe către Administrația Financiară. Trebuie să aveți o dovadă a activității lucrative.

Vă rugăm să solicitați la înregistrarea activității lucrative formularul pentru înregistrarea la Administrația Financiară ("Verf24"). Vă rugăm să completați formularul și să-l trimiteți Administrației dumneavoastră Financiare competente.

6. Certificatul de înregistrare

Cetățenii din EWR (Europäischer Wirtschaftsraum-Spațiul Economic European), care rămân mai mult de trei luni pe teritoriul federal, trebuie să solicite de la Autoritatea administrativă districtuală (Viena: MA 35) un certificat de înregistrare (model în anexă).

2. Contractul de muncă

Persoana independentă care se ocupă cu îngrijirea trebuie să încheie obligatoriu un contract de muncă în scris („Contract de îngrijire persoane“) cu mandantul, respectiv mandanta.

Modele pentru contractul de muncă vă sunt puse la dispoziție de Ministerul federal pentru economie și muncă, precum și de Ministerul federal pentru protecție socială și protecția consumatorilor.

Acesta este link-ul pentru vizualizarea formularelor modelelor de contract:

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

Un model de contract găsiți și în anexă.

3. Asigurarea socială pentru activități lucrative

În calitate de prestator a unei activități lucrative sunteți asigurat obligatoriu la asigurările de sănătate, pensii și contra accidentelor. Asigurarea de sănătate și pensii este reglementată prin Legea asigurărilor sociale pentru activități lucrative (GSVG), iar asigurarea contra accidentelor prin Legea generală a asigurărilor sociale (ASVG).

Asigurarea obligatorie începe în principiu în ziua în care a fost dobândită autorizația de desfășurare a unei activități lucrative, respectiv este dobândită astfel calitatea de membru în Camera de Comerț.

Cu toate că autoritatea pentru activități lucrative comunică înregistrarea activității lucrative instituției de asigurări sociale pentru activități lucrative, și prestatorul activității lucrative are obligația de a se înregistra în decurs de o lună. Vă rugăm să vă informați la Serviciul de Înființări de care aparțineți.

Contribuții la asigurările de sănătate și pensii (valori 2015)

Dacă doriți să lucrați prima dată independent ca îngrijitor de persoane și în prealabil încă nu ați fost asigurat GSVG, în **primii trei ani** ai activității dumneavoastră independente se iau în calcul baze de contribuții reduse, care conduc la o economisire de contribuții. Prin aceasta se ține cont de situația dumneavoastră financiară la înființarea nouă și se sprijină (indirect) înființarea firmelor.

Contribuția pentru asigurarea de pensie se reduce (provizoriu) în primii trei ani calendaristici la 1193,88 Euro pe an (adică 99,49 de euro lunar). Se produce o **recalculare** (plată suplimentară), dacă veniturile obținute în anul respectiv conform declarației de impunere au fost mai mari decât 6.453,36 de euro anual (adică 537,78 de euro lunar).

Contribuția pentru asigurarea de sănătate se ridică în primii doi ani calendaristici la 493,68 de euro pe an (adică 41,14 euro lunar), și nu există **nicio recalculare**. În al treilea an calendaristic se produce o recalculare, dacă veniturile din al treilea au fost mai mari decât 6.453,36 de euro pe an (adică 537,78 de euro lunar).

Contribuția pentru asigurarea în caz de accident este independentă de venit și se ridică la 106,80 de euro/an sau 8,90 euro lunar.

Asigurarea de pensie (PV)

Anul calendaristic	Contribuții
Anul calendaristic 1, 2 și 3	<ul style="list-style-type: none">Contribuția PV provizoriu € 99,49 lunar.Dacă veniturile care obligă la asigurare se ridică la peste € 537,78 lunar, se produce o încărcare suplimentară: încărcarea suplimentară rezultă din diferența de 18,50% a veniturilor care obligă la asigurare minus contribuțiile plătite provizoriu.

Asigurarea de sănătate (KV)

Anul calendaristic	Contribuții
Anul calendaristic 1 și 2	Sumă fixă de 41,14 € lunar, care nu se recalculează nici în cazul unor venituri mai mari.
Anul calendaristic 3	<ul style="list-style-type: none">Contribuția KV provizoriu 41,14 € lunar.Dacă veniturile care obligă la asigurare se ridică la peste € 537,78 lunar, se produce o încărcare suplimentară: încărcarea suplimentară rezultă din diferența de 7,65 % a veniturilor care obligă la asigurare minus contribuțiile plătite provizoriu.

Contribuțiile în anii calendaristici 1, 2 și 3

	Contribuții		
	Lunar	Trimestrial	Anual
KV	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PV	€ 99,49**	€ 298,47**	€ 1.193,88**
UV ¹	€ 8,90	€ 26,70	€ 106,80
SV ²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
Total	€ 157,76	€ 473,28	€ 1.893,12

Explicații:

*Imediat ce este disponibilă înștiințarea de plată a impozitului, se produce o încărcare suplimentară a asigurărilor de sănătate (KV) în cazul veniturilor care obligă la asigurare de peste 537,78 € lunar începând cu al 3-lea an calendaristic.

**Imediat ce este disponibilă înștiințarea de plată a impozitului, se produce o încărcare suplimentară a asigurărilor de pensie (PV) în cazul veniturilor care obligă la asigurare de peste 537,78 € lunar începând cu primul an calendaristic.

Atenție!

Începând cu al 4-lea an calendaristic, baza de contribuție provizorie se deduce din baza de contribuție definitivă a celui de-al treilea an precedent. Contribuțiile minime provizorii cresc la KV la 55,39 € și la PV la 130,71 € lunar. Contribuția SV este de minim 11,08 € lunar.

¹ UV=asigurare contra accidentelor. Contribuția UV are o valoare fixă.

² SV=rezervă independentă. Suma se ridică la 1,53 % din baza de contribuție KV provizorie. Nu are loc nicio recalculare.

Contribuțiile de la SVA (asigurarea socială a activităților lucrative) se stabilesc trimestrial și sunt scadente la fiecare sfârșit al celei de-a doua luni din trimestrul respectiv.

Exemplu

Presupunere: Se lucrează 182 zile/an (ritm de 14 zile), onorariul EUR 50,-/zi, casă și masă gratuită (= plată în natură); asigurarea socială incl. rezerva independentă (SV) 1,53%: EUR 157,76 lună = 1.893,12/an. Cheltuielile de călătorie sunt suportate de mandant.

Toate sumele în EUR

Onorariul (EUR 50,- x 182 zile)	9.100,00
Casă & masă ¹⁾	1.177,20
Cheltuieli de călătorie (de ex.: EUR 100 pentru un drum dus și întors, 13x)	1.300,00
Venituri pe an	11.577,20
12% cheltuieli paușale ²⁾	1.389,26
asigurarea socială ³⁾	1.893,12
Cheltuieli pe an	3.282,38
VENITURI pe an⁴⁾	8.294,82

¹⁾ Casa & masa gratuită se adaugă ca venit. Suma rezultă din valoarea de EUR 98,10 pentru 14 zile (EUR 196,20/lună) conf. Ordonanței privind plata în natură la Legea impozitului pe venit.

²⁾ La cheltuieli aveți posibilitatea de a alege: fie paușal 12% din venituri, fie cheltuielile reale (de exemplu: cheltuieli de călătorie, altele).

³⁾ Asigurarea socială achitată poate fi scăzută suplimentar.

Atenție! Ulterior devine scadentă o plată suplimentară pentru asigurarea de pensie de 669,19 EUR.

⁴⁾ Veniturile reprezintă baza pentru impozitul pe venit. Veniturile până la 11.000 EUR anual sunt scutite de impozit, la cele care depășesc suma se percepe impozit pe venit în Austria (vezi pagina 6).

4. Limite de impozitare

TVA-ul - reglementare pentru mici întreprinzători

Dacă cifra dumneavoastră de afaceri (= toate veniturile) din Austria se situează sub 30.000 de euro exclusiv TVA (Ust.), însemnând cifra de afaceri netă, nu trebuie să treceți TVA pe facturi- însă nu aveți voie nici să deduceți TVA-ul achitat.

Impozitul pe venit

Baza și baza de calcul o constituie venitul anual obținut, determinat cu ajutorul contului de încasări și cheltuieli suplimentar (la alegere, taxarea pausală de bază - vezi exemplul) alte venituri (de ex. casă și masă). Cota de impozit se situează între 0% și 50%, la care impozitul pe venit se achită abia dacă venitul (anual) a depășit 11.000 de euro.

Tarifal impozitului pe venit

Venit în euro	Impozit pe venit în euro
până la 11.000 EUR	0
de la 11.000 până la 25.000 EUR	$(\text{Venit} - 11.000) \times 36,5\%$
de la 25.000 până la 60.000 EUR	$(\text{Venit} - 25.000) \times 43,2143\% + 5.110$
începând cu 60.000 EUR	$(\text{Venit} - 60.000) \times 50\% + 20.235$

Exemplu:

Venit 11.300 EUR

Calcul: $(11.300 - 11.000) \times 36,5\% = \text{EUR } 109,50$ impozit pe venit

5. Subvenționarea îngrijirii de 24 de ore

Pentru a primi subvenția trebuie îndeplinite următoarele cerințe: persoana care necesită îngrijire trebuie îngrijită non-stop, să primească bani de asistență începând cu treapta 3, și venitul lunar net nu trebuie să depășească 2.500,- EUR. Alte informații specifice landului primiți direct de "Sozialministeriumservice".

Formularul „Cerere de îngrijire 24 de ore pentru activitate lucrativă independentă“ îl găsiți pe pagina de internet www.pflegedaheim.at al Ministerului federal pentru muncă, protecție socială și protecția consumatorului.

Pentru a face dovada necesității îngrijirii permanente începând cu treapta 3, trebuie completat suplimentar formularul „Confirmare pentru necesitatea unei îngrijiri permanente de 24 de ore“.

Link direct pentru cereri

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

Cele două documente se găsesc și în anexă.

6. Sfârșitul activității profesionale sau cererea de odihnă

Dacă activitatea de îngrijire din Austria se reglează momentan, respective se renunță la ea, atunci autorizația de desfășurare a unei activități lucrative ar trebui semnalată la camera de comerț competentă, ca în repaus sau ștearsă de la autoritatea pentru activități lucrative. Altminteri pot rezulta cheltuieli otizației la asigurări sociale, cotizație la Camera de Comerț etc.), care sunt mătate și în orașul de rezidență.

7. Persoanele de contact din landul dumneavoastră

<p>BURGENLAND Tel.: 05 90 907-2210 Serviciul de înființări Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt Fax: 05 90 907-2115 E-Mail: maria.eberhard@wkbglld.at</p>	<p>CARINTIA Serviciul de înființări Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt Tel.: 05 90 904-745 Fax: 05 90 904-744 E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at</p>
<p>AUSTRIA INFERIOARĂ Serviciul de înființări Landsbergerstr. 1, 3100 St. Pölten Tel.: 02742/851-17700 Fax: 02742/851-17199 E-Mail: gruender@wknoe.at</p>	<p>AUSTRIA SUPERIOARĂ Serviciul de înființări Hessenplatz 3, 4020 Linz Tel.: 05 90 909 Fax: 05 90 909-2800 E-Mail: service@wkoee.at</p>
<p>SALZBURG Serviciul de înființări Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg Tel.: 0662/88 88-541 Fax: 0662/88 88-188 E-Mail: gs@wks.at</p>	<p>STEIERMARK Serviciul de înființări Körblergasse 111-113, 8010 Graz Tel.: 0316/601-600 Fax: 0316/601-1202 E-Mail: gs@wkstmk.at</p>
<p>TIROL Serviciul de înființări Meinhardstraße 14, 6021 Innsbruck Tel.: 05 90 905-2222 Fax: 05 90 905-1385 E-Mail: gruenderservice@wktirol.at</p>	<p>VORARLBERG Serviciul de înființări Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch Tel.: 05522/305-1144 Fax: 05522/305-108 E-Mail: gruenderservice@wkv.at</p>
<p>VIENA Serviciul de înființări Stubenring 8-10, 1010 Viena Tel.: 01/514 50-1050 Fax: 01/514 50-1491 E-Mail: gruenderservice@wkw.at</p>	

Această fișă informativă este un produs al colaborării tuturor camerelor de comerț. În caz de întrebări vă rugăm să vă adresați camerei de comerț din landul dumneavoastră. Viena, tel. nr.: (01) 51450-0, Austria Inferioară, tel. nr.: (02742) 851-0, Austria Superioară, tel. nr.: 05 90 909-0, Burgenland, tel. nr.: 05 90 907-0, Steiermark, tel. nr.: (0316) 601-406, Carintia, tel. nr.: 05 90 904-0, Salzburg, nr. tel.: (0662) 8888-0, Tirol, tel. nr.: 05 90 905-0, Vorarlberg, tel. nr.: (05522) 305-0

Indicație! Aceste informații le găsiți și pe internet la www.gruenderservice.at

Un serviciu al serviciului de înființări al camerelor de comerț din Austria. Reproducerea, multiplicarea și răspândirea sub orice formă, este permisă numai cu acordul explicit al camerelor de comerț din Austria. Cu toată prelucrarea atentă nu se acordă nicio garanție pentru execuții și se exclude orice responsabilitate

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

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

Vorname(n) 08

Geburtsdatum 09

Geschlecht

männlich 10 weiblich 11

Familienstand

ledig 12 verheiratet 13 geschieden 14 verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

seit 17

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

seit 19

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

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

PLZ 30

Ort 31

Telefonnummer 32

E-Mail-Adresse 33

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

		<input type="checkbox"/> männlich 61	<input type="checkbox"/> 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 Gewerbergisterauszug 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