

**NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung
ANTRAG**

An das
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales (GS5)
Landhausplatz 1
3109 St. Pölten

**Beratung und Unterstützung bei der
NÖ Pflegehotline 02742-9005-9095**
post.pflegehotline@noel.gv.at
www.noel.gv.at

post.gs5@noel.gv.at, Fax: 02742/9005-16220

Daten der betreuten Person:

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	SV-Nr.	Geburtsdatum
PLZ, Ort, Straße (Hauptwohnsitz)	Telefonnummer, E-Mail	
IBAN des Kontos BIC	Name des Bankinstituts/Ort	

Die **Anweisung** des Zuschusses erfolgt ausschließlich auf ein Konto der betreuten Person.

Daten der Ansprechperson:

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	Verhältnis zur betreuten Person
PLZ, Ort, Straße (Hauptwohnsitz)	Telefonnummer, E-Mail

Daten aller Betreuungskräfte:

1. Betreuungskraft:

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	öst. SV-Nr.	Geburtsdatum	betreut ab

2. Betreuungskraft:

Familienname, Vorname (in Blockschrift)	öst. SV-Nr.	Geburtsdatum	betreut ab

Daten einer allfälligen Vermittlungs-Agentur/-Organisation:

Name und Anschrift (in Blockschrift)	Tel. Nr.	E-Mail

Sorgepflichten der betreuten Person für unterhaltsberechtigte Angehörige:

- nein ja (zB Gatte/Gattin ohne eigenes Einkommen, unterhaltsberechtigte Kinder)

Verwandtschaftsverhältnis:

Name:

SV-Nr.:

Wurde beim Sozialministeriumservice eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder bewilligt? (eine Doppelförderung ist nicht möglich)

- nein ja

Wurde bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zur Betreuung der betreuungsbedürftigen Person Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit beantragt oder bewilligt?

(Bei Inanspruchnahme von Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit wird keine 24-Stunden-Betreuungsförderung gewährt.)

- nein ja (Daten der Betreuungsperson im Rahmen der Pflegekarenz/Pflegeteilzeit)

Verwandtschaftsverhältnis:

Name:

SV-Nr.:

Zeitraum:

Voraussetzungen und Erklärungen

- 1) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass die vereinbarte Arbeitszeit/Einsatzzeit der Betreuungskräfte mindestens 48 Stunden pro Woche und für unselbständige Betreuungskräfte zusätzlich die vereinbarte Arbeitszeit höchstens 128 Stunden in zwei aufeinander folgenden Wochen beträgt.
- 2) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass bei Beschäftigung von unselbständigen Betreuungskräften eine Vereinbarung besteht, wonach die Betreuungskraft allenfalls darüber hinaus gehende Zeiten der Arbeitsbereitschaft im Wohnraum oder in der näheren häuslichen Umgebung der betreuten Person verbringt.
- 3) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass bei Beschäftigung von zwei 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.
- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass die Betreuungskraft:
 - über eine theoretische Ausbildung verfügt, die im Wesentlichen der Ausbildung eines/r Heimhelfers/in entspricht, oder
 - seit mindestens sechs Monaten die Betreuung des Förderwerbers sachgerecht durchgeführt hat, oder
 - über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten durch diplomiertes Pflegepersonal (§§ 3b oder 15 Abs. 7 GuKG) oder durch einen Arzt (§ 50b ÄrzteG 1998) verfügt.
- 5) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Förderung nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird und auf diese Förderung kein Rechtsanspruch besteht.
- 6) Ich verpflichte mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Förderung haben könnten, unverzüglich zu melden (zB zusätzliche Betreuungskräfte, Wechsel von Betreuungskräften, Beendigung des Betreuungsverhältnisses, etc.).
- 7) Ich verpflichte mich, Förderungen zurückzuzahlen, wenn ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe, oder wenn die Fördervoraussetzungen nicht erfüllt werden. Dies gilt auch rückwirkend.
- 8) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.
- 9) Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Zwecke der Förderungsabwicklung gespeichert und verwendet werden dürfen.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag I N K O P I E anzuschließen:

- bei Pflegegeldstufe 1 oder 2:
eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer Demenz-Erkrankung
- gegebenenfalls: Nachweis der Sachwalterschaft
(gerichtlicher Beschluss über die Sachwalterschaft)
- Nachweise zum Einkommen
gegebenenfalls: Nachweise zu den Unterhaltsverpflichtungen der betreuten Person
- Bestätigungen der Anmeldung der Betreuungskräfte beim Sozialversicherungsträger, aus der der Beginn des Versicherungsverhältnisses hervorgeht
(Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung)
zB Formular 601 oder 613 der SVA der gewerblichen Wirtschaft

Hinweise: Die gemeindeamtliche Anmeldung der Betreuungskräfte ist Voraussetzung für die Förderung.

Eine Erledigung des Antrages ist erst nach Vorlage ALLER oben angeführten Unterlagen möglich.

Die Förderung wird ab Antragstellung längstens bis zu 3 Monate rückwirkend gewährt.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der betreuungsbedürftigen
Person bzw. des gesetzlichen Vertreters

Ich erteile Frau/Herrn die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung stehen, zu vertreten. Diese Person ist somit berechtigt, Zustellungen zu empfangen und Eingaben zu tätigen bzw. dürfen dieser Auskünfte erteilt werden.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der betreuungsbedürftigen
Person bzw. des gesetzlichen Vertreters

Hinweis:

Weitere Informationen und Unterlagen (zB Richtlinien, Muster-Verträge etc.) zum Thema 24-Stunden-Betreuung finden Sie auf der Homepage des Landes Niederösterreich unter www.noel.gv.at.

Telefonisch steht die NÖ Pflegehotline unter 02742/9005-9095 von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr zur Verfügung.