An die
Bezirkshauptmannschaft .....
Referat für Behindertenhilfe

.....
.....

Eingangsstempel der
Bezirkshauptmannschaft

Antrag

auf Hilfeleistung nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz 2004, LGBl. 26/2004

Angestrebte Hilfeleistung:

☐ Heilbehandlung, z.B. Therapien	☐ Beschäftigung in Tageseinrichtungen
☐ Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe oder andere Hilfsmittel	☐ Wohnen in Einrichtungen
	☐ Übernahme von Entgelten in Pflegeheimen
☐ Erziehung und Schulbildung, z.B.Frühförder.	☐ Wohnen mit Mietzinshilfe
☐ Berufliche Eingliederung, z.B. Ausbildung	☐ Hilfe zum Wohnen
☐ Lebensunterhalt	☐ Entlastung der Familie und Gestaltung der Freizeit
☐ Lohnkostenzuschuss	☐ Übernahme der Fahrtkosten
☐ Unterstützte Beschäftigung	☐

Genaue Bezeichnung der beantragten Hilfe:.....

Wird jedoch im einzuholenden Gutachten eine andere Hilfeleistung vorgeschlagen, so ist vor Entscheidung der Bezirksverwaltungsbehörde keine formelle Antragsänderung erforderlich!

Daten zum Menschen mit Behinderung

Name	Familienname_____ ☐ männl. ☐ weibl. Vorname_____ geb.:_____
Adresse	PLZ_____ Ort_____ Straße_____ Nr._____ Tel. Nr._____ E-Mail_____
Familienstand	☐ledig ☐verheiratet ☐verwitwet ☐geschieden ☐Lebensgemeinsch.
Staatsbürger-Schaft	☐Österreich ☐sonstige_____ ☐Niederlassungsbewilligung bis_____

Bankverbindung

Kontonummer_____BLZ_____Bank_____

Vorheriger Aufenthalt

von _____ bis_____in_____

von_____bis_____in_____

von_____bis_____in_____

Bisherige Schulbildung

Erwerbstätigkeit

Beschäftigt bei Firma _____

mtl. Einkommen_____

==========

Selbständig ☐ nein ☐ ja mtl. Einkommen _____

Leistungen von anderen Sozialhilfeträgern

Behinderten-, Sozialhilfe oder Leistungen der Jugendwohlfahrt wurde in letzter Zeit von anderen Sozialhilfeträgern gewährt:

☐ nein

☐ ja von Bezirkshauptmannschaft/Magistrat_____

Leistung_____

Zeitraum_____

Pflegegeldbezug des Menschen mit Behinderung

☐ Landespflegegeld ☐ Bundespflegegeld

Stufe _____

☐ kein Bezug

Anerkennung nach dem Behinderteneinstellgesetz

☐ nein

☐ ja
Bescheid vom Bundessozialamt
(in Kopie) beilegen

Versicherung des Menschen mit Behinderung

Krankenversicherungsträger_____Soz.Vers.-Nr._____

☐hauptversichert
☐mitversichert bei (Name)_____

Sachwalter

Sachwalterbeschluss (in Kopie) beilegen

Name	Familienname_____ ☐ männl. ☐ weibl. Vorname_____ geb.:_____
Adresse	PLZ_____ Ort_____ Straße_____ Nr._____ Tel. Nr._____ E-Mail_____

Ist derzeit ein Verfahren betreffend Bestellung eines Sachwalters anhängig? ☐ nein ☐ ja

Haushaltsangehörige

Personen im gemeinsamen Haushalt (Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Eltern, Kinder, Geschwister, Sonst.)

Familienname	Vorname	Geburts-datum	Verwandschafts-verhältnis	Einkommen netto mtl.

Der Unterzeichner bestätigt hiermit, ausdrücklich auf folgende Tatsachen hingewiesen worden zu sein:

Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Einkommen jeder Art und Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Betreffend Lebensunterhalt, Wohnen mit Mietzinshilfe und Übernahme der Fahrtkosten ist jede Änderung von Einkommens- oder Familienverhältnissen unaufgefordert der Bezirkshauptmannschaft schriftlich mitzuteilen.

Der behinderte Mensch bzw. die gesetzlich unterhaltspflichtigen Angehörigen können ab Beginn der beantragten Maßnahme im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zur Leistung eines Kostenbeitrages herangezogen werden.

Ich stimme hiermit der automationsunterstützten Verarbeitung meiner Daten und dem automationsunterstützten Datenverkehr im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl Nr. 165/1999 zu.

_____, am_____ _____

Ort Datum Unterschrift

☐ des Menschen mit Behinderung
☐ des gesetzlichen Vertreters
☐ des Sachwalters

Beilagen zum Akt

- ☐ Rechnung/Kostenvoranschlag
- ☐ Ärztliche Gutachten, Befunde
- ☐ Verordnungsschein für Therapie
- ☐ Verordnungsschein und Kostenvoranschlag für Heilbehelf
- ☐ Einkommensnachweis
- ☐ Niederlassungsbewilligung
- ☐ Bescheid über Anerkennung beim Bundessozialamt
- ☐ Behindertenausweis vom Bundessozialamt
- ☐ Beschluss über Sachwalterschaft
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Die Gemeinde bestätigt

Die Richtigkeit der Angaben im Antrag.

Zum Antrag werden von der Gemeinde folgende ergänzende Angaben gemacht

_____

_____

_____

_____

_____, am_____ _____

Ort Datum Fertigung der Gemeinde/Stempel