

An:

- Bezirkshauptmannschaft** .....
- Stadtmagistrat Innsbruck**  
**Soziales / Rehabilitation und Behindertenhilfe**



**HINWEIS:** Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen und alle erforderlichen Unterlagen beizulegen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt werden kann.

**ANTRAG**  
**auf Gewährung einer Leistung nach dem Tiroler Teilhabegesetz (TTHG)**  
**Übernahme der Kosten für**  
**Gebärdensprachdolmetschleistung / Schriftdolmetschleistung**

**Erstantrag**       **Verlängerung**

I. Persönliche Daten des Menschen mit Behinderungen			
Vor- und Familienname, Titel:			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Vers.-Nr.:	Vers.-Anstalt:	
Staatsbürgerschaft:			
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet			
Adresse:	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
Wohnhaft seit:	Ist dies der Hauptwohnsitz?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon:	E-Mail:		
Grad der Behinderungen nach Einstufung des Sozialministeriumservice (in %):			

II. Angaben zum gesetzlichen Vertreter Vorsorgevollmacht bzw. Erwachsenenvertretung
Name:
Adresse:
Telefon:
Angabe zur Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsregister bzw. gerichtlichen Beschluss (z.B. Bezirksgericht, Geschäftszahl, usw.):

**Der Mensch mit Behinderung oder sein gesetzlicher Vertreter haben jede Änderung in den für die Gewährung der Leistung maßgebenden Verhältnissen binnen acht Wochen ab dem Zeitpunkt, in dem sie vom Eintritt der Änderung Kenntnis erlangt haben, der Behörde anzuzeigen. Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückzuzahlen sind (§ 40 TTHG).**

**Hinweise zum Datenschutz:**

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet. Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter: [TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](#)

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des

Antragstellers

gesetzlichen Vertreters

Erwachsenenvertreters/ Bevollmächtigten

***Beizuschließen sind in Kopie:***

Meldezettel

Bescheid des Sozialministeriumservice über den Grad der Behinderungen bzw. Kopie des Behindertenausweises fachärztliches Gutachten

Unterlagen über die gesetzliche Vertretung, Vorsorgevollmacht bzw. Erwachsenenvertretung

Stand: Jänner 2020