

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 VON ZUSCHÜSSEN GEMÄß DER RICHTLINIE DES LANDES TIROL ZUR FÖRDERUNG BETREUUNGS- ODER PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN

Sie können an folgenden Stellen einreichen (bitte ankreuzen):

- Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales
- Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege
- Sozialministerium Service, Landesstelle Tirol
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)
- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Unterstützung Kriegsopfer und Menschen mit Behinderungen

sonstige Stellen:

I. Persönliche Daten der betreuungs- oder pflegebedürftigen Person

Vor- und Familienname, Titel:

Geschlecht:

- männlich weiblich divers
 inter offen keine Angabe

Geburtsdatum:

Vers. Nr.:

Mitglied bei einer Versicherung:

- Ja Nein

Wenn ja, welche:

Hauptversicherter:

Vers. Nr.:

Staatsbürgerschaft:

Familienstand:

- ledig verheiratet getrennt lebend geschieden
 Lebensgemeinschaft eing. Partnerschaft verwitwet

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:

Wohnhaft seit:

Ist dies der Hauptwohnsitz:

- Ja Nein

Falls Nein, aktueller HWS:

Erhöhte Familienbeihilfe:

- Ja Nein

Berufstätig:

- Ja Nein

II. Angaben zur gesetzlichen Vertretung bzw. Erwachsenenvertretung

Name:

Telefon:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Im Fall einer gerichtlichen Bestellung (z.B. Erwachsenenvertretung):

(Bitte entsprechenden Nachweis beilegen!)

Bezirksgericht:

Geschäftszahl:

III. Angaben zur Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit

Welche Pflegegeldstufe wird bezogen:

Höhe d. Pflegegeldes:

Wurde Pflegegeld bzw. Pflegegelderhöhung beantragt? Ja Nein

Wenn ja, Antragsstelle:

Hat ein Dritter die Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit verursacht? Ja Nein
(Unfall o. Ä.)

Liegt eine Behinderung nach Einstufung des Sozialministerium Service vor?

Grad %

(Kopie des Behindertenausweises vorlegen!)

Folgende Gesundheitsschädigung liegt vor:

Besteht die Behinderung seit der Geburt? Ja Nein

IV. Einkommens- und Vermögensverhältnisse der betreuungs- oder pflegebedürftigen Person

Bitte entsprechende Nachweise beilegen!

1. Rente/Pension

Rente oder Pension wird bezogen: Ja Nein

Wenn ja:

Rente/Pension (z.B. von Sozialversicherungsträger, Kriegsoferrente, Opferfürsorgerente, Fürsorge- oder Zuschussrente, Kleinrentnerunterstützung, ausländische Rente, öffentliche Pension, Firmenpension, Dienstgeberpension, ausländische Pension, etc.)

Auszahlende Stelle:

<input type="text"/>

monatlich netto €

<input type="text"/>

2. Sozialeleistungen

Sozialleistung wird bezogen:

Ja Nein

Wenn ja:

	Auszahlende Stelle:		netto €
<input type="checkbox"/> Krankengeld	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wochengeld	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Notstandsbeihilfe	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>

3. Unselbstständige Erwerbstätigkeit Unselbstständige

Erwerbstätigkeit wird ausgeübt:

Ja Nein

Wenn ja: monatlicher Nettoverdienst €

4. Selbstständige Erwerbstätigkeit

Selbstständige Erwerbstätigkeit wird ausgeübt:

Ja Nein

Wenn ja: Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr: €

(Bitte letzten Einkommensteuerbescheid, Einkommensteuererklärung beilegen)

5. Land- und forstwirtschaftlicher Besitz

Land- und forstwirtschaftlicher Besitz vorhanden:

Ja Nein

Wenn ja: Selbstbewirtschaftung Verpachtung

(Bitte letzten Einheitswertbescheid beilegen)

6. Unterhaltszahlungen oder Alimente

Unterhaltszahlungen oder Alimente vorhanden:

Ja Nein

Wenn ja: monatlich netto: €

7. Sonstige Einkünfte

Sonstige Einkünfte vorhanden

Ja Nein

Wenn ja:

<input type="checkbox"/> Leibrente	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vermietung	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verpachtung	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stipendium	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Studienbeihilfe	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mietzinsbeihilfe	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wohnbeihilfe	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> andere Einkünfte:	<input type="checkbox"/> tägl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="text"/>

X. Geldleistung soll überwiesen werden an

Antragsteller/in

Ausführende Firma

Name:

Adresse:

Bank:

Wurde das Vorhaben bereits bezahlt? Ja Nein

IBAN:

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: [SOKI - Soziales, Kinder- und Jugendhilfe](#)

Die Förderrichtlinie finden Sie unter: [Gesetze Richtlinien](#).

- Ich ermächtige die Kostenträger, die für die Erledigung des Antrages bekanntgegebenen Daten zu überprüfen.
- Ich verpflichte mich, die Leistung zurückzuzahlen, wenn
 - ich die Kostenträger über wesentliche Umstände unvollständig oder falsch unterrichtet habe,
 - das geförderte Vorhaben nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wird,
 - die Zuwendung widmungswidrig verwendet wird oder Bedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten werden,
 - ich die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitle.
- Ich verpflichte mich weiters, den Kostenträgern jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Förderungsmittel durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu ermöglichen.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Förderung durch die Kostenträger nur unter den genannten Bedingungen gewährt wird. Die Höhe des Zuschusses hängt von den finanziellen Mittel ab, die den Kostenträgern zur Verfügung stehen. Auf Leistungen von den diversen Kostenträgern besteht kein Rechtsanspruch.
- Bei offenen Restkosten in Höhe der bewilligten Förderung erkläre ich mich mit einer direkten Verrechnung mit der Lieferfirma einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung dieses Antrages notwendigen, meine Person betreffenden Daten zwischen den in Frage kommenden Kostenträgern ausgetauscht werden (Abt. Soziales, Abt. Pflege, SVS, PVA, BVAEB, AUVA, Sozialministeriumservice, UKMB).

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

Ort und Datum

Unterschrift

der Antragstellerin/des Antragstellers

der Erwachsenenvertreterin/des Erwachsenenvertreters

bzw. der/des Bevollmächtigten

XI: Beizuschließen sind in Kopie:

- Staatsbürgerschaftsnachweis *
- Einkommensnachweis(e) (für die Punkte IV und V, Haushaltseinkommen)
- Nachweis über Pflegegeld (Punkt III)
- Bescheid des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über den Grad der Behinderung bzw. Kopie des Behindertenausweises* oder Bescheid des Finanzamtes über die erhöhte Familienbeihilfe (Punkt III)
- Beschluss des Pflschaftsgerichts über die Erwachsenenvertretung*
- aktuelle ärztliche Befunde, aus denen sich Art und Ausmaß der Beeinträchtigung und evtl. die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme ergeben
- Nachweis des Alters des Bades durch z.B. Bauunterlagen oder Genehmigungen, Rechnungen, Verträge, Hausinspektionen etc.
- Kostenvoranschlag bzw. Rechnung(en) mit Zahlungsnachweis(en)
- Bürgschaftserklärung bei Ansuchen um ein Darlehen der PVA
- Vollständig ausgefülltes und von der Fachfirma unterfertigtes Formular für altengerechten Badumbau-Abnahmebestätigung - siehe Formblatt im Anhang

* nur bei Neuantrag bzw. Änderung der maßgeblichen Daten

HINWEIS:

Die Rechnung(en) mit Zahlungsnachweis(en) sind längstens binnen eines Jahres ab der vorläufigen Leistungszusage einzureichen.

Anhang:

Formblatt - Altengerechter Badumbau-Abnahmebestätigung

ALTENGERECHTER BADUMBAU- ABNAHMEBESTÄTIGUNG

Anmerkung: Dieses Formular entspricht den wesentlichen Punkten des Formblattes F94
(der Abt. Wohnbauförderung im Amt der Tiroler Landesregierung)

XII: Förderungswerber

Familienname: Vorname:

Wohnadresse
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Top-Nr.):

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

XIII: Angaben zum Wohnhaus (Wohnung) in dem die Sanierung erfolgt

Gemeinde Straße, Hausnr., Topnr.

XIV: Abnahme durch die befugte ausführende Firma

Die Dusche ist mindestens 90 x 90 cm groß oder flächengleich. Ja Nein

Der Zugang zur Dusche ist schwellenlos bzw. die Schwelle ist maximal 3 cm hoch. Ja Nein

Der Boden der Dusche ist rutschsicher ausgeführt. Ja Nein

Der Boden des Bades (falls auch erneuert) ist rutschsicher ausgeführt. Ja Nein

Ein schwenk- und höhenverstellbarer Brausekopf (Schlauchbrause) ist eingebaut. Ja Nein

Haltegriffe und Klappsitz sind montiert. Ja Nein

Die WC-Schale (falls auch erneuert) hat eine Sitzhöhe von mindestens 46 cm. Ja Nein

Haltegriffe beim WC sind montiert. Ja Nein

Abweichungen:

, am

Unterschrift und Stempel der ausführende Firma

XVI: Erklärungen / Auflagen

- Erforderliche Baumaßnahmen im Zusammenhang mit der beantragten Förderung des altengerechten Badumbaus wurden / werden entsprechend den oben angeführten Punkten ordnungsgemäß ausgeführt.

XVII: Unterfertigung (durch den Förderungswerber oder Bevollmächtigten)

, am

Unterschrift(en)