|  |  |
| --- | --- |
| An das  Sozialministeriumservice  Landesstelle | Eingangsstempel |

**ANSUCHEN - PFLEGEKURSE**

**für die Gewährung von Zuwendungen für pflegende Angehörige zur Unterstützung von Pflegekursen (§ 21a des Bundespflegegeldgesetzes)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen | |
| 1. **Antragsteller:in** | | | | |
| Familienname / Nachname | | Vorname | | VSNR (Geburtsdatum) |
| Anschrift | | | | Telefon- Nr. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Daten der pflegebedürftigen Person** | | |
| Familienname / Nachname | Vorname | VSNR (Geburtsdatum) |
| Anschrift |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person** | | |
|  | verwandt in gerader Linie :  (z.B. Vater, Mutter, Kind, Enkel, Urenkel, Großvater, Großmutter)  Ehegatte / Ehegattin  eingetragene(r) Partner/Partnerin  Lebensgefährte / Lebensgefährtin  Wahl-, Stief-, Pflegekind | Nichte / Neffe  Bruder / Schwester  Schwiegerkind  Schwiegermutter/ Schwiegervater  Schwager / Schwägerin |

*Zutreffendes bitte ankreuzen*  bzw. ergänzen!

|  |
| --- |
| **4) Bezieht die pflegebedürftige Person Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz?** |
| nein  ja, in Höhe der Stufe  1  2  3  4567  seit:  von folgender Stelle / folgendem Entscheidungsträger: |

|  |
| --- |
| 1. **Einkommen der Antragstellerin/ des Antragstellers** |
| Mein monatliches Netto-Einkommen zum Zeitpunkt der Absolvierung des Kurses  beträgt: € |
| Bitte Einkommensnachweise beischließen! |

|  |
| --- |
| 1. **Ich verpflichte mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn.** |
| 1. ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe, 2. die Zuwendung widmungsgemäß verwendet wurde oder Bedingungen oder durch mein Verschulden nicht eingehalten werden, 3. die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch mein  Verschulden erschwert oder vereitelt wird. |

|  |
| --- |
| 1. **Weiters verpflichte ich mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen  Verwendung zu ermöglichen.** |

|  |
| --- |
| 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 und  c) die Förderung im Wege einer Förderungsvereinbarung gewährt wird. Die angeschlossenen Förderungsrichtlinien bilden einen Bestandteil der Förderungsvereinbarung. |

|  |
| --- |
| 1. **Gerichtsstand** |
| Für den Fall des Umzuges der pflegebedürftigen Person oder der Antragstellerin bzw. des Antragstellers ins Ausland gilt Wien als vereinbarter Gerichtsstand. |

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zum absolvierten Pflegekurs** |
| Bezeichnung des Kurses:  Online Kurs: ja  nein  Kosten des besuchten Kurses:  Dauer des Kurses:    Datum von       bis  Uhrzeit von       bis |

**H i n w e i s:**

*Zuwendungen für**pflegende Angehörige zur Unterstützung von Pflegekursen werden generell nur dann bewilligt,* ***wenn ein zeitlicher Zusammenhang von längstens 12 Monaten*** *zwischen der Absolvierung des Kurses und der Einbringung des Antrages gegeben ist.*

*Weiters muss gewährleistet sein, dass es sich um professionelle Pflegekurse handelt, damit ein Kostenzuschuss erfolgen kann.*

|  |
| --- |
| **12)**  **Die Anweisung eines allfälligen Zuwendungsbetrages möge auf   folgendes Konto erfolgen:** |
| bei der (Bankinstitut):  lautend auf:  IBAN: |

|  |
| --- |
| **13) Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, die für die Erledigung des Ansuchens  unerlässlichen Daten, insbesondere zu den Angaben unter Punkt 11, einzuholen bzw.  zu überprüfen.** |

     ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | Unterschrift des Zuwendungswerbers /  der Zuwendungswerberin |

Folgende Unterlagen sind dem Ansuchen verpflichtend anzuschließen:

meine Einkommensnachweise

Nachweis über die Absolvierung des besuchten Pflegekurses

Rechnung des absolvierten Pflegekurses

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 Oberösterreich**  Gruberstraße 63  4021 Linz  Tel. 0732 / 76 04-0 | **Landesstelle Tirol**  Herzog Friedrichstraße 3  6010 Innsbruck  Tel. 0512 / 56 31 01 |
| **Landesstelle Kärnten**  Kumpfgasse 23 – 25  9020 Klagenfurt  Tel. 0463 / 58 64-0 | **Landesstelle Salzburg**  Auerspergstraße 67a  5020 Salzburg  Tel. 0662 / 88 983-0 | **Landesstelle Vorarlberg**  Rheinstraße 32/3  6900 Bregenz  Tel. 05574 / 68 38 |
| **Landesstelle Niederösterreich**  *Standort St. Pölten* Daniel Gran-Straße 8/3. Stock  3100 St. Pölten  Tel. 02742 / 31 22 24 | **Landesstelle Steiermark**  Babenbergerstraße 35  8020 Graz  Tel. 0316 / 70 90 | **Landesstelle Wien**  Babenbergerstraße 5  1010 Wien  Tel. 01 / 588 31 |
| *Standort Wien*  Babenbergerstraße 5  1010 Wien  Tel. 01 / 588 31 |  |  |

**Telefon österreichweit 05 99 88**