|  |  |
| --- | --- |
| An dasSozialministeriumservice 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* [x]  bzw. ergänzen!

|  |
| --- |
| **4) Bezieht die pflegebedürftige Person Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz?** |
| [ ]  nein[ ]  ja, in Höhe der Stufe [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ] 4[ ] 5[ ] 6[ ] 7seit:      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 undc) 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 467000 EisenstadtTel. 02682 / 64 046 | **Landesstelle Oberösterreich**Gruberstraße 634021 Linz Tel. 0732 / 76 04-0 | **Landesstelle Tirol**Herzog Friedrichstraße 36010 Innsbruck Tel. 0512 / 56 31 01 |
| **Landesstelle Kärnten**Kumpfgasse 23 – 259020 KlagenfurtTel. 0463 / 58 64-0 | **Landesstelle Salzburg**Auerspergstraße 67a5020 Salzburg Tel. 0662 / 88 983-0 | **Landesstelle Vorarlberg**Rheinstraße 32/36900 BregenzTel. 05574 / 68 38 |
| **Landesstelle Niederösterreich***Standort St. Pölten*Daniel Gran-Straße 8/3. Stock 3100 St. PöltenTel. 02742 / 31 22 24 | **Landesstelle Steiermark**Babenbergerstraße 358020 Graz Tel. 0316 / 70 90 | **Landesstelle Wien**Babenbergerstraße 51010 WienTel. 01 / 588 31 |
| *Standort Wien*Babenbergerstraße 51010 WienTel. 01 / 588 31 |  |  |

**Telefon österreichweit 05 99 88**