

Eingangsstempel

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe in Seniorenheimen

durch Kostenübernahme ab _____ in/im _____
gem. § 17 Salzburger Sozialhilfegesetz (SSHG).

Hinweis: Sozialhilfe kann frühestens ab dem Monat der Antragstellung gewährt werden.
(Datum des Einlangens des Antrages bei der Behörde)

1. Antragsteller/in

Familienname, Akad. Grad	Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend		
Beizulegen: Scheidungsurteil und/oder Unterhaltsvergleich seit: _____ seit: _____ seit: _____		
Hauptwohnsitz (vor Eintritt in die Einrichtung) Beizulegen: Bestätigung		
Tatsächlicher Aufenthalt in den letzten 6 Monaten vor Eintritt in die Einrichtung		
Bei Übersiedlung aus einem anderen Bundesland bitte Grund für den Eintritt in diese Einrichtung angeben		
Angemeldet in der Einrichtung seit Beizulegen: Bestätigung der zuweisenden Stellen/Heimvertrag		
Krankenversichert bei	SozVersNr.	

2. Gesetzliche/r oder bevollmächtigte/r Vertreter/in bzw. Sachwalter/in

(Beizulegen: Gerichtsbeschluss (bei Sachwalterschaft), Registrierungsbestätigung (bei Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger) bzw. Vollmacht)

a) nachstehende Person ist

☐ vertretungsbefugte/r nächste/r Angehörige/r; oder ☐ Sachwalter/in; oder ☐ einstweilige/r Sachwalter/in

b) nachstehende Person ist

☐ bevollmächtigte/r Vertreter/in und mittels ☐ Vorsorge- bzw ☐ Vollmachtsvertrag eingesetzt:

Familienname, Akad. Grad	Vorname
Adresse, Tel.-Nr.	

☐ Sachwalterschaft wurde beantragt.

Name des/der Antragsteller/in: _____

3. Angehörige (der/die Ehegatte/in; **alle Kinder) und sonstige Kontaktpersonen**

(Bezugspersonen: E = Ehegatte, geschE = geschiedener Ehegatte, Ki = Kinder, SchwiKi = Schwiegerkinder, Ko = Kontaktpersonen)

Bezugsperson	Familienname, Vorname, Adresse, TelNr

4. Monatliches Einkommen (alle** Einkünfte sind anzugeben)**

(Einkommensart: zB AP = Alterspension, EW = Erwerbsunfähigkeitspension, WW = Witwen-, Witwerpension, FP = Firmenpension, AL = Ausgedinge/Leibrente, VV = Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung, UB = Unterhaltsbeitrag, SO = Sonstiges)

Beizulegen: **Einkommensnachweis und Kontoauszüge der letzten 6 Monate**

Einkommensart	Betrag in €	Auszahlende Stellen bzw Anweisende Personen samt Adresse

5. Pflegegeld
☐ Stufe 1 ☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3 ☐ Stufe 4 ☐ Stufe 5 ☐ Stufe 6 ☐ Stufe 7
☐ Pflegegeldausgleichszahlung; seit _____**Sollte kein Pflegegeld bezogen werden, ist jedenfalls der **Fragebogen** zu den häuslichen und familiären Verhältnissen auszufüllen!****6. Vermögenserklärung (**sämtliche** Vermögenswerte sind anzuführen)**

ja	nein	Art des Vermögens	Wert
☐	☐	1. Barvermögen einschließlich Kontenguthaben	_____
☐	☐	2. Sparbücher (Beizulegen: Kopie/Vorlage des/der Sparbuches/Sparbücher)	_____
☐	☐	3. Bausparverträge (Beizulegen: Kopie des letzten Kontoauszuges)	_____
☐	☐	4. Wertpapiere zB Aktien, Anleihen, Fonds etc (Beizulegen: aktueller Depotauszug bzw Bankbestätigung)	_____
☐	☐	5. (Lebens- od Sterbe-) Versicherung/en (Beizulegen: Bestätigung/en über den jeweiligen Rückkaufwert)	_____
☐	☐	6. Häuser, Eigentumswohnungen, Grundstücke (Beizulegen: aktueller Grundbuchauszug)	_____
☐	☐	7. Fruchtgenussrechte zB Wohnrechte, etc, Wohnungsgebrauchsrechte oder Ausgedingeleistungen, Leibrenten etc (Beizulegen: Kopie des jeweiligen Vertrages)	_____
☐	☐	8. KFZ (Beizulegen: Kopie des Zulassungsscheines bzw des Kaufvertrages)	_____
☐	☐	9. _____	_____
☐	☐	10. _____	_____

Hinweis: Aus dem oben angegebenen Vermögen bleibt ein Betrag bis zur Höhe des jeweils geltenden 10-fachen Richtsatz für Alleinunterstützte anrechnungsfrei.

Name des/der Antragsteller/in: _____

Hat vor Antragstellung eine Vermögensübertragung stattgefunden: ☐ ja ☐ nein

wenn ☒ ja (Beizulegen: Kopie des zu Grunde liegenden Vertrages)

Die Vermögensübertragung hat stattgefunden: ☐ in den letzten 5 Jahren; oder ☐ früher

Durch folgenden Rechtsakt: ☐ Schenkungs- oder ☐ Kaufvertrag;

☐ Übergabevertrag;

☐ sonstigen Rechtsakt.

7. Sonstiges

Erfolgt die Unterbringung in der Einrichtung aufgrund einer gerichtlich angeordneten Maßnahme? ☐ ja ☐ nein

wenn ☒ ja (Beizulegen: Beschluss des Bezirksgerichtes)

Der/Die AntragstellerIn nimmt zur Kenntnis,

1. dass jede **Änderung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse**, auf Grund derer Art und Umfang der Hilfe neu zu bestimmen wären oder die Hilfe einzustellen wäre, unverzüglich der zuständigen Behörde anzuzeigen ist,
2. dass bei **Erlangung von hinreichendem (weiterem) Einkommen oder Vermögen** die für ihn aufgewendeten Kosten zu ersetzen sind,
3. dass er/sie mit seiner/ihrer Unterschrift damit einverstanden ist, dass bei Vorhandensein von unbeweglichem Vermögen (siehe Punkt 6.6) ein **Pfandrecht** gemäß § 8 Abs 4 SSHG einverleibt werden kann,
4. dass bei falschen Angaben betreffend das Einkommen oder Vermögen mit verwaltungsrechtlichen (§ 50 SSHG – Kostenrückerstattung) sowie (verwaltungs)strafrechtlichen Sanktionen gerechnet werden muss.

Der/Die Antragsteller/in stimmt mit seiner Unterschrift gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 und § 9 Z 6 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 in der jeweils geltenden Fassung, ausdrücklich der Verwendung sämtlicher Daten im Zusammenhang mit der Erbringung der antragsgegenständlichen Leistungen zu.

Der/Die Antragsteller/in nimmt zur Kenntnis, dass über den Antrag erst dann entschieden werden kann, wenn der Antrag vollständig ausgefüllt wurde sowie sämtliche erforderlichen Unterlagen und Nachweise erbracht wurden.

Ort, Datum

Name und Unterschrift des/r Antragstellers/in oder des/r gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreters/in oder Sachwalters/in

Für allfällige Rückfragen:

Antrag wurde ausgefüllt von:

Tel.-Nr.:

Name des/der Antragsteller/in: _____

8. Vermerke der Heimleitung betreffend den/die Antragsteller/in

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung bzw des Rechtsträger	
Aufnahmetag	
Zimmer-Nummer _____ ☐ Kategorie A¹ ☐ Einzelzimmer ☐ Kategorie B² ☐ Zweibettzimmer ☐ Kategorie C³ ☐ Mehrbettzimmer	
☐ Grundtarif tägl. € _____ ☐ Pflgetarif tägl. € _____ ☐ Gesamtkosten tägl. € _____ <i>Hinweis:</i> Bei oa Grund- bzw Pflgetarif handelt es sich um Obergrenzen: Die Einstufung in den Pflgetarif hat deshalb entsprechend des tatsächlichen Pflegebedarfes zu erfolgen; insbesondere bei ausschließlich diagnosebezogener PflegegeldEinstufung (MindestEinstufung bei sehbehinderten, blinden oder taubblinden sowie bei Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind)	
☐ Antrag auf Änderung des oben beantragten Pflgetarifes entsprechend des beantragten und in der Folge gewährten (höheren) Pflegegeldes: <i>(Nachzureichen: Bescheid mit dem über den eingebrachten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrag rechtskräftig entschieden wurde).</i> Der Antrag auf ☐ Pflegegeld bzw ☐ Erhöhung des Pflegegeldes wurde am _____ gestellt bzw veranlasst <i>Hinweis:</i> Bei rechtskräftiger Abweisung des gestellten Pflegegeld-/Erhöhungs-Antrages gilt der gegenständliche Änderungsantrag für den Pflgetarif als zurückgezogen.	
Angaben zum Heimvertrag vom _____ geleistete Zahlungen: ☐ Kaution: € _____ ☐ bar ☐ Sparbuch ☐ Voraus-/Akontozahlung: € _____ ☐ Sonstiges: € _____ Vergütungen bei Abwesenheit des/der Antragstellers/in bzw Heimbewohners/in: ab dem _____ Tag ☐ Grundtarif; € _____ /Tag ☐ Pflgetarif; € _____ /Tag	

Obergrenze für die Grundtarife

¹ in der Kategorie A gelten, wenn Duschen, Waschtische und Toiletten in den einzelnen Wohneinheiten eingerichtet sind.

² der Kategorie B (abzgl 5%) gelten, wenn eine der in Kategorie A aufgezählten Einrichtungen fehlt.

³ der Kategorie C (abzgl 10%) gelten, wenn in der Wohneinheit zwar ein Waschtisch, aber kein Nassraum vorhanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Heimleitung bzw der Gemeinde (zu Punkt 7)