

Eingangsstempel

## Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

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

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

### 1. AntragstellerIn

Familiename, Akad. Grad		Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Beizulegen: Scheidungsurteil und/oder Unterhaltsvergleich			
Hauptwohnsitz (vor Eintritt in die Einrichtung) Beizulegen: Bestätigung			
Tatsächlicher Aufenthalt in den letzten 6 Monaten vor Eintritt in die Einrichtung			
Angemeldet in der Einrichtung seit Beizulegen: Bestätigung der zuweisenden Stellen/Heimvertrag			
Krankenversichert bei		SozVersNr.	

### 2. Gesetzliche(r) oder bevollmächtigter VertreterIn bzw. SachwalterIn Beizulegen: Gerichtsbeschluss bei Sachwalterschaft bzw Vollmacht

Familiename, Vorname
Adresse, Tel.-Nr.

### 3. Angehörige (jedenfalls alle Kinder u. Ehegatten bzw geschiedener Ehegatte) und sonstige Bezugspersonen

(E = Ehegatte, geschE = geschiedener Ehegatte, Ki = Kinder, Ko = Kontaktperson)

Bezugsperson (Abkürzung)	Familiename, Vorname, Adresse

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

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

Einkommensart (Abkürzung)	Betrag in €	Auszahlende Stellen bzw Anweisende Personen samt Adresse Beizulegen: Einkommensnachweise <b>und</b> Kontoauszüge der letzten 6 Monate

#### Pflegegeld

<input type="checkbox"/> Stufe 1	<input type="checkbox"/> Stufe 2	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5	<input type="checkbox"/> Stufe 6	<input type="checkbox"/> Stufe 7
<input type="checkbox"/> Pflegegeldausgleichszahlung seit _____						
<input type="checkbox"/> Antrag auf Pflegegeld wurde gestellt am _____ bei _____						
<input type="checkbox"/> Antrag auf Erhöhung wurde gestellt am _____ bei _____						

Sollte kein Pflegegeld bezogen werden ist jedenfalls Seite 4 des Antrages auszufüllen!

#### 5. Vermerke der Heimleitung betreffend den/die AntragstellerIn

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung	
Aufnahmetag	
Zimmer	
<input type="checkbox"/> Kategorie A <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Kategorie B <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Kategorie C <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Grundtarif tägl.	€ _____
<input type="checkbox"/> Pflorgetarif tägl.	€ _____
<input type="checkbox"/> Gesamtkosten tägl.	€ _____

<sup>1</sup> Obergrenzen in der Kategorie A gelten, wenn Duschen, Waschtische und Toiletten in den einzelnen Wohneinheiten eingerichtet sind.  
<sup>2</sup> Obergrenzen der Kategorie B (abzgl 5%) gelten, wenn eine der in Kategorie A aufgezählten Einrichtungen fehlt.  
<sup>3</sup> Obergrenzen der Kategorie C (abzgl 10%) gelten, wenn in der Wohneinheit zwar ein Waschtisch, aber kein Nassraum vorhanden sind.

6. Vermögenserklärung (sämtliche Vermögenswerte sind anzuführen)

ja	nein	Art des Vermögens	Wert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Barvermögen einschließlich Kontenguthaben	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Sparbücher <b>Beizulegen: Kopie/Vorlage des/der Sparbuchs/Sparbücher</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Bausparverträge <b>Beizulegen: Kopie des letzten Kontoauszuges</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Wertpapiere (Aktien, Anleihen, Fonds etc) <b>Beizulegen: aktueller Depotauszug bzw Bankbestätigung</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (Lebens- od Sterbe) Versicherungen <b>Beizulegen: Bestätigung über den Rückkaufwert</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Häuser, Eigentumswohnungen, Grundstücke <b>Beizulegen: aktueller Grundbuchauszug</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Fruchtgenussrechte oder Ausgedingleistungen <b>Beizulegen: Kopie des Vertrages</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. KFZ <b>Beizulegen: Kopie des Zulassungsscheines bzw des Kaufvertrages</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. _____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. _____	

**Hinweis:** Aus dem oben angegebenen Vermögen bleibt für Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr ein Betrag bis zur Höhe des 10-fachen, jeweils geltenden Richtsatzes für Alleinunterstützte, zur Deckung von Bestattungskosten anrechnungsfrei.

Hat in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung eine Vermögensübertragung (zB Schenkung, Verkauf) stattgefunden?

ja                     nein

Beizulegen: zu Grunde liegender Vertrag bzw Nachweis, falls die Frage mit „ja“ zu beantworten ist.

Der/Die Unterzeichnete 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 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 Antragsteller 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des(r) Antragstellers(in) oder des(r) gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreters(in) oder Sachwalters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Heimleitung bzw der Gemeinde (zu Punkt 5)

Nur ausfüllen, wenn der Antragsteller keiner besonderen Pflege bedarf.

## Fragebogen zu den häuslichen und familiären Verhältnissen

### 1. Wohnung

Wohnform		
<input type="checkbox"/> in eigener Wohnung/im eigenen Haus		
<input type="checkbox"/> in der Nähe der Kinder oder Verwandten (im Ort/Stadtteil)		
<input type="checkbox"/> entfernt von Kindern und Verwandten		
<input type="checkbox"/> im Haus der Kinder, aber mit eigenem Haushalt		
<input type="checkbox"/> bei Kindern im gemeinsamen Haushalt		
<input type="checkbox"/> Sonstige _____		
Wohnungslage	Wohnungsausstattung	
<input type="checkbox"/> Erdgeschoß	<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> _____ km entfernt von öffentlichen Verkehrsmitteln
<input type="checkbox"/> _____ Stockwerk, <input type="checkbox"/> Lift	<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung	<input type="checkbox"/> _____ km entfernt von Einkaufsmöglichkeiten
<input type="checkbox"/> Berglage	<input type="checkbox"/> Badewanne	<input type="checkbox"/> _____ km entfernt vom Ortszentrum
<input type="checkbox"/> beengte Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> Dusche	

### 2. Haushaltsführung

Hilfen bei:			
<input type="checkbox"/> Einkauf	<input type="checkbox"/> Speisenzubereitung:	<input type="checkbox"/> Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/> Brennstoff zutragen
<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> Beheizung des Wohnraumes	<input type="checkbox"/> kleine Wäsche
<input type="checkbox"/> Sozialkontakte	<input type="checkbox"/> zur Gänze		
Dzt. Hilfeleistung durch:			
<input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> sonst. Verw.	<input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> _____

### 3. Einsatz sozialer Dienste

In Anspruch genommen werden folgende Sozialen Dienste:	
<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern	
<input type="checkbox"/> Hauskrankenpflege	durchschnittliche Wochenstunden _____
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes	durchschnittliche Wochenstunden _____
Soziale Dienste sind:	
<input type="checkbox"/> nicht organisierbar	
<input type="checkbox"/> nicht zweckmäßig, Begründung _____	

Ist der Antragsteller aufgrund der familiären und häuslichen Verhältnisse imstande, **außerhalb eines Heimes** ein selbständiges und unabhängiges Leben zu führen?

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Gemeinde od. Heimleitung od. Pflegeleitung