



MERKBLATT PERSONENBETREUUNG

1. Reihenfolge der Anmeldung

1. Anmeldung Ihres Wohnsitzes in Österreich

Melden Sie beim zuständigen Gemeindeamt oder Magistrat Ihren Wohnsitz (Haupt- bzw. Zweitwohnsitz) in Österreich an.

Folgende Dokumente sind mitzubringen:

- **Meldezettel-Formular**, das vom Unterkunftgeber (also dem Wohnungseigentümer bzw. Hauptmieter) unterschrieben sein muss. Das Meldezettel-Formular finden Sie unter: <http://help.gv.at/Content.Node/documents/meldez.pdf> oder auch direkt im Anhang.
- **Gültiger Reisepass** oder **Personalausweis**

2. Bestätigung NeuFöG (Neugründungsförderungsgesetz)

Damit Sie von **Gründungskosten** befreit werden, müssen Sie persönlich zum Gründerservice (Regional- bzw. Bezirksstelle) der Wirtschaftskammer Ihres Bundeslandes gehen und bekommen bei erstmaliger Gewerbeanmeldung die NeuFöG-Bestätigung ausgestellt. Sie ersparen sich damit die Anmeldegebühren (ca. 60,-- EUR).

Mit der Gewerbeanmeldung werden Sie **Mitglied in der Wirtschaftskammer** mit entsprechender Beitragspflicht (die Höhe ist abhängig vom jeweiligen Bundesland).

3. Gewerbeanmeldung

Die Gewerbeanmeldung erfolgt in einigen Bundesländern direkt in der Wirtschaftskammer und in anderen beim zuständigen Magistrat bzw. der Bezirkshauptmannschaft. Wenden Sie sich vorab an das Gründerservice Ihrer Wirtschaftskammer (Kontakt s. Seite 7).

Voraussetzungen für das **freie Gewerbe „Personenbetreuung“**:

- Vollendung des 18. Lebensjahres
- EU/EWR Staatsangehörigkeit
- Wohnsitz in Österreich
- Nichtvorliegen von Gewerbeausschlussgründen (z.B. Finanzstrafdelikt, gerichtliche Verurteilungen).

Zur Gewerbeanmeldung nehmen Sie **folgende Unterlagen** mit:

- **Gültiger Reisepass** oder **Personalausweis**
- Bestätigung der Meldung beim Melderegister (**Meldezettel**)
- **Strafregisterbescheinigung**: Original und beglaubigte Übersetzung* (jedoch nicht älter als 3 Monate!), wenn Sie die letzten 5 Jahre nicht in Österreich gemeldet waren.
*Ausnahme: In Vorarlberg keine Übersetzung notwendig

Alle Dokumente sind im **Original** oder als beglaubigte Kopie vorzulegen.

Fremdsprachige Urkunden müssen im Original gemeinsam mit der Übersetzung eines gerichtlich beeideten Sachverständigen vorgelegt werden (Ausnahme: Vorarlberg).

Sollten Sie die Dokumente in dieser Form nicht vorlegen können, wenden Sie sich bitte an das Gründerservice Ihres Bundeslandes (Kontaktadressen Seite 7).

Das Gewerbe darf ab dem Tag der Anmeldung ausgeübt werden.

4. Anmeldung Sozialversicherung

Die Meldung bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft ist noch während des ersten Monats erforderlich. Sie können diese auch im Rahmen der Gewerbeanmeldung bei der Bezirksverwaltungsbehörde vornehmen. Die Behörde leitet die Meldung an die Sozialversicherung weiter.

5. Anmeldung Finanzamt

Während des ersten Monats zeigen Sie Ihre gewerbliche Tätigkeit beim Finanzamt an. Die Anzeige an das Finanzamt kann auch im Rahmen der Gewerbeanmeldung bei der Bezirksverwaltungsbehörde erstattet werden. Diese leitet die Anzeige an das Finanzamt weiter.

Fragen Sie bei der Gewerbeanmeldung nach dem Formular für die Meldung beim Finanzamt („Verf 24“). Füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an Ihr zuständiges Finanzamt.

6. Anmeldebescheinigung

EWB-Bürger, die sie sich länger als 3 Monate im Bundesgebiet aufhalten, haben bei der Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft, in Wien: MA 35) eine Anmeldebescheinigung (Muster im Anhang) zu beantragen. Es ist ein Nachweis über die gewerbliche Tätigkeit zu führen.

2. Werkvertrag

Die selbstständige Betreuungskraft sollte tunlichst einen schriftlichen Werkvertrag ("Personenbetreuungsvertrag") mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin abschließen.

Muster für den Werkvertrag stellen Ihnen das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit sowie das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz zur Verfügung.

Hier der Link zum Mustervertrag:

<http://www.bmwf.wg.at/Unternehmen/Gewerbe/Seiten/24StundenBetreuungd.aspx>

Sie finden auch einen Mustervertrag im Anhang.

3. Gewerbliche Sozialversicherung

Als Gewerbetreibender sind Sie in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung pflichtversichert.

Die **Pflichtversicherung** beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem die Gewerbeberechtigung erlangt wird.

Obwohl die Gewerbebehörde die Gewerbebeanmeldung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mitteilt, ist auch der Gewerbetreibende verpflichtet, sich innerhalb eines Monats anzumelden. Erkundigen Sie sich in Ihrem Gründerservice.

Beiträge in der Kranken- und Pensionsversicherung (Werte 2015)

Wenn Sie sich als Personenbetreuer erstmals selbstständig machen und vorher noch nicht GSVG versichert waren, gelten in den **ersten drei Jahren** Ihrer selbstständigen Tätigkeit niedrige Beitragsgrundlagen, die zu einer Ersparnis an Beiträgen führen. Dadurch wird Ihrer finanziellen Situation bei Ihrer Neugründung Rechnung getragen und die Unternehmensgründung- indirekt- gefördert.

Der **Pensionsversicherungsbeitrag** wird in den ersten drei Kalenderjahren auf jährlich 1.193,88 Euro (d.h. 99,49 Euro monatlich) vorläufig abgesenkt. Zu einer **Nachbemessung** (Nachzahlung) kommt es, wenn die im jeweiligen Jahr erzielten Gewinne laut Einkommensteuerbescheid höher als jährlich 6.453,36 Euro (537,78 Euro monatlich) waren.

Der **Krankenversicherungsbeitrag** beträgt im Gründungsjahr und dem darauf folgenden Kalenderjahr jährlich 493,68 Euro (41,14 Euro monatlich)- dies ohne **Nachbemessung**. Ab dem dritten Kalenderjahr kommt es zu einer Nachbemessung, wenn das Betriebsergebnis (Nettoumsatz minus Ausgaben) des dritten Jahres höher als jährlich 6.453,36 Euro (537,78 Euro monatlich) war.

Der Unfallversicherungsbeitrag ist gewinnunabhängig und beträgt 106,80 Euro/Jahr oder 8,90 Euro monatlich.

Pensionsversicherung (PV)

Kalenderjahr	Beiträge
1., 2. und 3. Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none">PV-Beitrag vorläufig € 99,49 monatlich.Liegen die versicherungspflichtigen Einkünfte über € 537,78 monatlich, kommt es zu einer Nachbelastung: die Nachbelastung ergibt sich aus der Differenz von 18,50 % der versicherungspflichtigen Einkünfte minus der vorläufig bezahlten Beiträge.

Krankenversicherung (KV)

Kalenderjahr	Beiträge
1. und 2. Kalenderjahr	Fixbetrag von € 41,14 monatlich, der auch bei höheren Einkünften nicht nachbemessen wird.
3. Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none">KV-Beitrag vorläufig € 41,14 monatlich.Liegen die versicherungspflichtigen Einkünfte über € 537,78 monatlich, kommt es zu einer Nachbelastung: die Nachbelastung ergibt sich aus der Differenz von 7,65 % der versicherungspflichtigen Einkünfte minus der vorläufig bezahlten Beiträge.

Beiträge im 1. und 2. und 3. Kalenderjahr

	Beiträge		
	monatlich	Quartal	Jahr
KV	€ 41,14*	€ 123,42*	€ 493,68*
PV	€ 99,49**	€ 298,47**	€ 1.193,88**
UV ¹	€ 8,90	€ 26,70	€ 106,80
SV ²	€ 8,23	€ 24,69	€ 98,76
gesamt	€ 157,76	€ 473,28	€ 1.893,12

Erläuterungen:

*Sobald der Steuerbescheid vorliegt, kommt es bei versicherungspflichtigen Einkünften über monatlich € 537,78 ab dem 3. Kalenderjahr zu einer Nachbelastung in der Krankenversicherung (KV).

**Sobald der Steuerbescheid vorliegt, kommt es bei versicherungspflichtigen Einkünften über monatlich € 537,78 ab dem 1. Kalenderjahr zu einer Nachbelastung in der Pensionsversicherung (PV).

Vorsicht!

Ab dem 4. Kalenderjahr wird die vorläufige Beitragsgrundlage von der endgültigen Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Jahres abgeleitet. Die vorläufigen Mindestbeiträge steigen in der KV auf € 55,39 und in der PV auf € 130,71 monatlich. Der SV-Beitrag beträgt mindestens € 11,08 monatlich.

¹ UV=Unfallversicherung. Der UV-Beitrag ist ein Fixbetrag.

² SV=Selbständigenvorsorge. Der Betrag beträgt 1,53 % von der vorläufigen KV-Beitragsgrundlage. Es erfolgt keine Nachbemessung.

Die Beiträge von der SVA (Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft) werden quartalsweise vorgeschrieben und sind jeweils am Ende des zweiten Monats des Quartals fällig.

Beispiel:

Annahme: 182 Tage/Jahr wird gearbeitet (14-Tages Rhythmus), Honorar EUR 50,-/Tag, freie Kost und Logis (= Sachbezug); Sozialversicherung inkl. Selbständigenvorsorge (SV) 1,53%: EUR 157,76 Monat = 1.893,12/Jahr. Die Fahrtkosten werden vom Auftraggeber ersetzt.

Alle Beträge in EUR

Honorar (EUR 50,- x 182 Tage)	9.100,00
Kost & Logis ¹⁾	1.177,20
Fahrtkosten (z.B: EUR 100 pro Hin- und Rückfahrt, 13x)	1.300,00
Einnahmen pro Jahr	11.577,20
- 12% Pauschalausgaben ²⁾	1.389,26
- Sozialversicherung ³⁾	1.893,12
Ausgaben pro Jahr	3.282,38
EINKÜNFTE pro Jahr⁴⁾	8.294,82

¹⁾ Freie Kost & Logis wird als Einnahme dazugerechnet. Der Betrag ergibt sich durch den Wert von EUR 98,10 für 14 Tage (EUR 196,20/Monat) lt. Sachbezugsverordnung zum Einkommensteuergesetz.

²⁾ Bei den Ausgaben haben Sie die Wahlmöglichkeit: entweder pauschal 12% der Einnahmen oder die tatsächlichen Ausgaben (z.B.: Fahrtkosten, Sonstiges).

³⁾ Die bezahlte Sozialversicherung kann zusätzlich abgezogen werden.

Achtung: Bei den angenommenen Zahlen dieses Beispiels würde im Nachhinein eine Nachzahlung für die Pensionsversicherung in Höhe von EUR 690,90 fällig werden!

⁴⁾ Die Einkünfte sind die Basis für die Einkommensteuer. Die Einkünfte bis EUR 11.000 jährlich sind steuerfrei, darüber wird Einkommensteuer in Österreich fällig (siehe Seite 6).

4. Steuergrenzen

Umsatzsteuer - Kleinunternehmerregelung

Wenn Ihre jährlichen Umsätze (= sämtliche Einnahmen) in Österreich unter 30.000,- Euro (exklusive Umsatzsteuer, also netto) liegen, müssen Sie keine Umsatzsteuer in der Rechnung ausweisen und abführen. In diesem Fall dürfen Sie jedoch auch keine Vorsteuer geltend machen.

Einkommensteuer

Basis und Bemessungsgrundlage ist Ihr jährlich erwirtschafteter Gewinn, ermittelt mit Hilfe der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung (wahlweise auch mittels der Basispauschalierung- siehe Beispiel) zuzüglich sonstige Bezüge (z.B. Kost und Logis). Der Steuersatz liegt zwischen 0% und 50%, wobei Einkommensteuer erst anfällt, wenn das (Jahres-)Einkommen mehr als 11.000 Euro betragen hat.

Einkommensteuertarif

Einkommen in Euro	Einkommensteuer in Euro
bis 11.000 EUR	0
über 11.000 bis 25.000 EUR	$(\text{Einkommen} - 11.000) \times 36,5\%$
über 25.000 bis 60.000 EUR	$(\text{Einkommen} - 25.000) \times 43,2143\% + 5.110$
über 60.000 EUR	$(\text{Einkommen} - 60.000) \times 50\% + 20.235$

Beispiel:

Einkommen 11.300 EUR

Berechnung: $(11.300 - 11.000) \times 36,5\% = \text{EUR } 109,50$ Einkommensteuer

5. Förderung der 24-Stunden Betreuung

Um die volle Förderung zu bekommen, müssen folgende Anforderungen erfüllt sein: die betreuungsbedürftige Person muss rund um die Uhr betreut werden, Pflegegeld ab Stufe 3 beziehen, und das monatliche Nettoeinkommen darf EUR 2.500,- nicht übersteigen. Weitere bundeslandspezifische Informationen erfahren Sie direkt beim Sozialministeriumservice.

Das Formular „Ansuchen 24 Stunden-Pflege für selbstständige Erwerbstätigkeit“ finden Sie auf der Homepage www.pflegedaheim.at des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Zum Nachweis eines ständigen Betreuungsbedarfs ab Stufe 3 ist zusätzlich das Formular „Bestätigung für die Notwendigkeit eines ständigen 24-Stunden-Pflege- und Betreuungsbedarfs“ auszufüllen.

Direkter Link zu den Anträgen: <http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1691>

Sie finden die beiden Dokumente auch im Anhang.

6. Beendigung der Gewerbetätigkeit oder Ruhendmeldung

Wenn die Betreuungstätigkeit in Österreich vorübergehend eingestellt bzw. überhaupt aufgegeben wird, sollte die Gewerbeberechtigung entweder bei der zuständigen Wirtschaftskammer ruhend gemeldet oder bei der Gewerbebehörde gelöscht werden.

Bei aufrechter Gewerbeberechtigung entstehen Folgekosten (Sozialversicherungsbeiträge, Kammerumlage etc.), die auch im Heimatstaat eintreibbar sind.

7. Die Ansprechpartner in Ihrem Bundesland

BURGENLAND
Gründerservice
Robert-Graf-Platz 1, 7001 Eisenstadt
Tel.: 05 90 907-2210
Fax: 05 90 907-2115
E-Mail: maria.eberhard@wkbgl.d.at

KÄRNTEN
Gründerservice
Europaplatz 1, 9021 Klagenfurt
Tel.: 05 90 904-745
Fax: 05 90 904-744
E-Mail: gruenderservice@wkk.or.at

NIEDERÖSTERREICH
Gründerservice
Landsbergerstr. 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742/851-17700
Fax: 02742/851-17199
E-Mail: gruender@wknoe.at

OBERÖSTERREICH
Gründerservice
Hessenplatz 3, 4020 Linz
Tel.: 05 90 909
Fax: 05 90 909-2800
E-Mail: service@wkooe.at

SALZBURG
Gründerservice
Julius-Raab-Platz 1, 5027 Salzburg
Tel.: 0662/88 88-541
Fax: 0662/88 88-188
E-Mail: gs@wks.at

STEIERMARK
Gründerservice
Körblergasse 111-113, 8010 Graz
Tel.: 0316/601-600
Fax: 0316/601-1202
E-Mail: gs@wkstmk.at

TIROL
Gründerservice
Meinhardstraße 14, 6020 Innsbruck
Tel.: 05 90 905-2222
Fax: 05 90 905-1385
E-Mail: gruenderservice@wktirol.at

VORARLBERG
Gründerservice
Wichnergasse 9, 6800 Feldkirch
Tel.: 05522/305-1144
Fax: 05522/305-108
E-Mail: gruenderservice@wkv.at

WIEN
Gründerservice
Stubenring 8-10, 1010 Wien
Tel.: 01/514 50-1050
Fax: 01/514 50-1491
E-Mail: gruenderservice@wkw.at

Dieses Infoblatt ist ein Produkt der Zusammenarbeit aller Wirtschaftskammern. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Wirtschaftskammer Ihres Bundeslandes. Wien, Tel. Nr.: (01) 51450-0, Niederösterreich, Tel. Nr.: (02742) 851-0, Oberösterreich, Tel. Nr.: 05 90 909-0, Burgenland, Tel. Nr.: 05 90 907-0, Steiermark, Tel. Nr.: (0316) 601-600, Kärnten, Tel. Nr.: 05 90 904-0, Salzburg, Tel. Nr.: (0662) 8888-0, Tirol, Tel. Nr.: 05 90 905-0, Vorarlberg, Tel. Nr.: (05522) 305-0
Hinweis! Diese Information finden Sie auch im Internet unter www.gruenderservice.at

Ein Service der Gründerservices der Wirtschaftskammern Österreichs. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung jeglicher Art nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Wirtschaftskammern Österreichs zulässig. Trotz sorgfältiger Bearbeitung wird für die Ausführungen keine Gewähr übernommen und eine Haftung des Autors oder der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

Information für den Meldepflichtigen

1. Eine **Anmeldung** ist innerhalb von drei Tagen ab Beziehen der Unterkunft, **eine Abmeldung innerhalb von drei Tagen vor oder nach Aufgabe** der Unterkunft vorzunehmen.
2. Bei der Anmeldung benötigen Sie folgende Dokumente:
 - Öffentliche Urkunden, aus denen Familien- oder Nach- und Vornamen, Familiennamen vor der ersten Eheschließung, Geburtsdatum, Geburtsort und Staatsangehörigkeit des Unterkunftnehmers hervorgehen, z. B. Reisepass und Geburtskunde;
 - Unterkunftnehmer, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen (**Fremde**): Reisedokument (z. B. Reisepass);
 - wenn an der bisherigen Unterkunft aus dem Hauptwohnsitz ein „weiterer Wohnsitz“ wird, ist vor oder gleichzeitig mit Anmeldung des neuen Hauptwohnsitzes eine Ummeldung des bisherigen Hauptwohnsitzes erforderlich.
3. Für den Inhalt des Meldezettels ist, unabhängig davon, wer den Meldezettel ausfüllt, immer der Meldepflichtige verantwortlich. Kontrollieren Sie daher bitte den Meldezettel auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, auch dann, wenn er von der Behörde ausgefertigt wird.
4. Ihr Hauptwohnsitz ist an jener Unterkunft begründet, an der Sie sich in der Absicht niedergelassen haben, diese zum Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen zu machen; trifft diese sachliche Voraussetzung auf mehrere Wohnsitze zu, so haben Sie jenen als Hauptwohnsitz zu bezeichnen, zu dem Sie das überwiegende Naheverhältnis haben. Für den „Mittelpunkt der Lebensbeziehung“ sind vor allem folgende Bestimmungskriterien maßgeblich: Aufenthaltsdauer, Lage des Arbeitsplatzes oder der Ausbildungsstätte, Ausgangspunkt des Weges zum Arbeitsplatz oder zur Ausbildungsstätte, Wohnsitz der übrigen, insbesondere der minderjährigen Familienangehörigen und der Ort, an dem sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen, ausgebildet werden oder die Schule oder den Kindergarten besuchen, Funktionen in öffentlichen und privaten Körperschaften. Der Hauptwohnsitz ist für die Eintragung in die „Wählerevidenz“ sowie für verschiedene andere Rechtsbereiche (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden, Sozialhilfe) maßgeblich.
5. Bedenken Sie bitte, dass eine Änderung des Hauptwohnsitzes oder eines weiteren Wohnsitzes auch noch weitere Mitteilungspflichten (z. B. Kfz-Zulassung, waffenrechtliche Urkunden) begründen kann.

Rückseite

Werkvertrag über Leistungen in der Personenbetreuung gemäß § 159 GewO

betreffend die Betreuung von

Frau/Herr _____

geb. am _____

wohnhaft in _____

1. Vertragspartner

Zutreffendes ankreuzen:

Auftraggeber (und Vertragspartner) der selbständigen Betreuungsperson ist

- die betreuungsbedürftige Person selbst, oder
- die Sachwalterin/der Sachwalter im Namen der zu betreuenden Person oder
- dritte Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen), die den gegenständlichen Vertrag zugunsten der zu betreuenden Person abschließen.

a) Auftraggeber/in

Name _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

b) Auftragnehmer/in (Gewerbetreibender)

Name _____

Standort _____

Telefonnummer _____

*) Nicht Zutreffendes streichen

2. Vertragsgegenstand

(zutreffendes ankreuzen)

- Alle unter a) bis f) genannten Tätigkeiten

Nur folgende Tätigkeiten:

a) Haushaltsnahe Dienstleistungen, insbesondere

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Vornahme von Besorgungen
- Reinigungstätigkeiten
- Durchführung von Hausarbeiten
- Durchführung von Botengängen
- Sorgetragung für ein gesundes Raumklima
- Betreuung von Pflanzen und Tieren
- Wäscheversorgung (Waschen, Bügeln, Ausbessern)

b) Unterstützung bei der Lebensführung

- Gestaltung des Tagesablaufs
- Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen

c) Gesellschafterfunktion, insbesondere

- Gesellschaft leisten
- Führen von Konversation
- Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte
- Begleitung bei diversen Aktivitäten

d) Führung des Haushaltsbuches mit Aufzeichnungen über für die betreute Person getätigte Ausgaben (zwingender Vertragsbestandteil gem. § 160 Abs. 2 Z 2 GewO 1994 idgF.)

e) praktische Vorbereitung der betreuungsbedürftigen Person auf einen Ortswechsel

f) Organisation von Personenbetreuung

Sonstige (nicht oben angeführte) Dienstleistungen, wozu auch einzelne Tätigkeiten wie z.B. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme, die Unterstützung bei der Körperpflege, die Unterstützung beim An- und Auskleiden, die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich der Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen zählen. Sobald jedoch Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht für die Durchführung der genannten Tätigkeiten durch Laien eine Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich machen, handelt es sich bei den angeführten Tätigkeiten um pflegerische, die einer gesonderten Übertragung bedürfen.

*) Nicht Zutreffendes streichen

3. Vertragsdauer

(zutreffendes ankreuzen)

- Das Vertragsverhältnis beginnt am _____ und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- Das Vertragsverhältnis ist befristet und beginnt am _____ und endet am _____ ohne dass es einer Kündigung bedarf.

4. Vertretung

Der Personenbetreuer/die Personenbetreuerin ist nicht persönlich leistungs verpflichtet. Der (die) Gewerbetreibende ist berechtigt, sich geeigneter Vertreter oder Gehilfen zu bedienen. Aus administrativen Gründen hat der (die) Gewerbetreibende dem Besteller sowie dem zu Betreuenden die Tatsache der Vertretung und die Person des Vertreters mitzuteilen. Für den Fall, dass sich der (die) Gewerbetreibende bei der Erfüllung des Vertrages zur Gänze oder auch nur teilweise einer Vertretung oder eines Gehilfen bedient, entsteht zwischen diesem Dritten und dem Auftraggeber kein Vertragsverhältnis.

Hinweis: Bei der Durchführung einer delegierten pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeit ist eine Vertretung ausgeschlossen.

5. Abgaben und Sozialversicherung

Da es sich bei gegenständlicher Vereinbarung um einen Werkvertrag handelt, obliegt die Versteuerung des vereinbarten Werklohns dem (der) Gewerbetreibenden. Für die Abfuhr von Sozialversicherungsbeiträgen bzw. den Abschluss einer eventuellen Pflichtversicherung hat der (die) Gewerbetreibende selbst zu sorgen.

6. Weisungsfreiheit

Ein Weisungsrecht des/der Auftraggebers/in gegenüber dem/der Gewerbetreibenden besteht nicht.

7. Vermeidung einer Gefährdung von Leben oder Gesundheit

Der Betreuer / die Betreuerin hat bei der Leistungserbringung für eine Vermeidung der Gefährdung von Gesundheit und Leben der zu betreuenden Person Sorge zu tragen. Diese Verpflichtung umfasst insbesondere die Setzung von Maßnahmen der Unfallverhütung bei der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen, die Rücksichtnahme auf dem zu Betreuenden auferlegte Vorschriften bei der Zubereitung von Mahlzeiten und die Berücksichtigung der körperlichen Mobilität des zu Betreuenden.

*) Nicht Zutreffendes streichen

8. Handlungsleitlinien für den Alltag und den Notfall

Die betreuende Person verpflichtet sich, im Notfall und bei von ihr erkannten Änderungen des Allgemeinzustandes oder des Verhaltens der betreuungsbedürftigen Person (wie z.B. Fieber, Hautausschlag, Verdauungsstörungen, Änderungen im Ess- und Trinkverhalten, Schmerzen, Unruhe, erhöhtem Schlafbedürfnis, Teilnahmslosigkeit) folgende Person(en) zu kontaktieren

a) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

b) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

c) Name _____
Anschrift _____
Tel. _____

Bei Gefahr im Verzug ist die betreuende Person verpflichtet, alle Maßnahmen zu ergreifen, die der Situation faktisch und ethisch angemessen sind, um der körperlichen Integrität und der Würde der betreuungsbedürftigen Person gerecht zu werden.

Die Zutrittsmöglichkeit für Personenbetreuer/innen zum Wohnbereich ist von der Auftraggeberin / dem Auftraggeber unbedingt sicherzustellen. Sollte der/die Auftraggeber/in nicht in der Lage sein, für den Zutritt in den Wohnbereich selbst zu sorgen oder den Zutritt durch eine Vertrauensperson sicherzustellen, ist der Zutritt durch folgende Zugangsmöglichkeiten sichergestellt (**Zutreffendes ankreuzen**):

- Schlüsselsafe
- Zweitschlüssel
- Hinterlegung bei Vertrauensperson

*) Nicht Zutreffendes streichen

9. Entgelt

(zutreffendes ankreuzen)

Der Werklohn für die zu erbringenden Leistungen beträgt

- _____ EUR incl. Ust. pro Stunde
- _____ EUR incl. Ust. Pro Woche
- _____ EUR incl. Ust. pro Monat
- _____
- _____

und ist

- in bar zu leisten
- auf das Konto bei der
Bank _____
BLZ _____
Kt. Nr. _____
lautend auf _____

zu überweisen.

10. Endigung/Kündigung des Vertrages

Der Personenbetreuungsvertrag wird durch den Tod der betreuungsbedürftigen Person aufgelöst. Der/die Gewerbetreibende hat ein bereits im Voraus gezahltes Entgelt anteilig zu erstatten. Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer zweiwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendermonats aufgelöst werden.

11. Dokumentation

Der/die Personenbetreuer/in verpflichtet sich, eine ausreichende und regelmäßige Dokumentation über die erbrachten Leistungen zu führen und diese dem/der Auftraggeber/in sowie allenfalls jenen Angehörigen von Gesundheitsberufen, in deren Behandlung oder Pflege die betreute Person steht, zugänglich zu machen.

Auftraggeber/in

Auftragnehmer (Betreuer/in)

Ort, Datum und Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift

*) Nicht Zutreffendes streichen

Befund

zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung

Sehr geehrte Frau Doktorin!
Sehr geehrter Herr Doktor!

Ihr/e nachstehend genannte/r Patient/in hat beim Bundessozialamt einen Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes eingebracht. Bei Bezieher/innen eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 ist die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung Gegenstand einer gesonderten Beurteilung. Wir dürfen Sie daher ersuchen, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten und danken im Voraus für Ihre Mithilfe.

Frau Herr

..... [Name] [Versicherungsnummer]

wohnhaft in

steht bei mir seit in ärztlicher Behandlung/Betreuung.

Funktionelle Defizite:

.....

Angaben zur Mobilität:

.....

Diagnosen (in deutscher Sprache):

.....

Relevante diagnostische Befunde:

.....

Therapien und Medikation:

.....

Sonstige Bemerkungen:

.....

Bitte beantworten Sie ergänzend die nachstehenden Fragen, wenn deren Klärung nicht bereits durch obige Ausführungen erfolgt ist.

Ist der/die Patient/in in der Lage

• getroffene Vereinbarungen zum Tagesablauf einzuhalten (Kontraktfähigkeit) ja nein

• während der Nachtstunden das Bett zur Verrichtung der Notdurft - zumindest auf einem Leibstuhl - alleine zu verlassen ja nein

[Datum]

[Stempel und Unterschrift]

EU-Passbild
für Lichtbildausweis für
EWR-Bürger oder
Daueraufenthaltskarte
00

▲ Unterschrift (oder Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) ▲ 01

**Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt,
nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Frauen und Männer in gleicher Weise**
Zutreffendes bitte ankreuzen ☑

Behördenvermerke

An 02

Three yellow rectangular input fields for address information.

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG

- einer ANMELDEBESCHEINIGUNG für EWR-Bürger 03
- eines LICHTBILDAUSWEISES für EWR-Bürger 04
- einer DAUERAUFENTHALTSKARTE 05

A. Antragsteller

Familienname(n) 06

Yellow input field for family name.

frühere Familienname(n) 07

Yellow input field for previous family name.

Vorname(n) 08

Yellow input field for first name.

Geburtsdatum 09

Yellow input field for date of birth.

Geschlecht

männlich 10

weiblich 11

Familienstand

ledig 12

verheiratet 13

geschieden 14

verwitwet 15

Staatsangehörigkeit(en) 16

Yellow input field for nationality.

seit 17

Yellow input field for duration.

frühere Staatsangehörigkeit(en) 18

Yellow input field for previous nationality.

seit 19

Yellow input field for previous duration.

Art des Reisedokument / Personalausweis

Reisepass 20

Dienstpass 21

Diplomatenpass 22

Personalausweis 23

24

Nummer 25

Yellow input field for number.

Datum der Ausstellung 26

Yellow input field for issue date.

Ort der Ausstellung 27

Yellow input field for issue location.

gültig bis 28

Yellow input field for validity period.

B. Wohnsitz des Antragstellers

Straße, Hausnummer, Türnummer 29

Yellow input field for address.

PLZ 30

Yellow input field for postal code.

Ort 31

Yellow input field for location.

Telefonnummer 32

Yellow input field for phone number.

E-Mail-Adresse 33

Yellow input field for email address.

Zusatz für Anmeldebescheinigung für EWR-Bürger 34

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist in Österreich

- Arbeitnehmer 35
- Selbständiger 36
- Schüler / Studierender (Ausbildung) 37
- Privatier (sonstige Angelegenheiten) 38

Der Antragsteller ist Angehöriger als

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 39
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 40
- Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 41
- Lebenspartner 42
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers 43

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 44

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Arbeitnehmer: Bestätigung des Arbeitgebers
- Selbständiger: Nachweis der Selbständigkeit
- Schüler/Studierender (Ausbildung): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Zulassung zu einer Schule oder Bildungseinrichtung
Erklärung oder sonstige Dokumente über ausreichende Existenzmittel
- Privatier (sonstige Angelegenheit): Nachweis über eine ausreichende Krankenversicherung
Nachweis über ausreichende Existenzmittel
- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Lebenspartner: Nachweis des Bestehens einer dauerhaften Beziehung mit dem EWR-Bürger im Herkunftsstaat
- sonstiger Angehöriger des EWR-Bürgers: urkundlicher Nachweis einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaates der Unterhaltsleistung des EWR-Bürgers oder des Lebens in häuslicher Gemeinschaft oder der Nachweis der schwerwiegenden gesundheitlichen Gründe, die die persönliche Pflege durch den EWR-Bürger zwingend erforderlich machen

Zusatz für Lichtbildausweis für EWR-Bürger 45

Geburtsort 46

Körpergröße 47

Augenfarbe 48

--	--	--

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 49

- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- Anmeldebescheinigung

Zusatz für Daueraufenthaltskarte 50

Geburtsort 51

Körpergröße 52

Augenfarbe 53

--	--	--

Angaben über die Niederlassung des Antragstellers in Österreich

Der Antragsteller ist

- Ehegatte eines EWR-Bürgers 54
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader absteigender Linie 55
 Verwandter des EWR-Bürgers oder seines Ehegatten in gerader aufsteigender Linie 56

Angaben zum EWR-Bürger

Familienname(n) 57

Vorname 58

--	--

Staatsangehörigkeit 59

Geburtsdatum 60

Geschlecht

		<input type="checkbox"/> männlich 61	<input type="checkbox"/> weiblich 62
--	--	--------------------------------------	--------------------------------------

Zum Nachweis des Rechts sind folgende Unterlagen vorzulegen (im Original und in Kopie): 63

- gültiger Personalausweis oder Reisepass

Entsprechend der Angaben bezüglich der Niederlassung des Antragstellers zusätzlich nachstehende Nachweise:

- Ehegatte: urkundlicher Nachweis des Bestehens der Ehe
- Verwandter in gerader absteigender Linie bis zum 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
- Verwandter in gerader absteigender Linie nach dem 21. Lebensjahr: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung
- Verwandter in gerader aufsteigender Linie: urkundlicher Nachweis über das Bestehen einer familiären Beziehung
Nachweis über die tatsächliche Unterhaltsgewährung

Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Anschluss aller mir zur Verfügung stehenden Belege vollständig erstattet zu haben. Nicht deutsch-sprachige Belege sind auf Verlangen in deutschsprachiger Übersetzung vorzulegen.

Ort

Datum

Unterschrift

--	--	--

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters (für nicht eigenberechtigte Person)

--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

--

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

Eingangsstempel

ANSUCHEN

auf Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes (selbständige Erwerbstätigkeit)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Daten der pflegebedürftigen Person

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
Kontaktperson:		Telefonnummer:

Daten des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Nur auszufüllen, wenn der Zuschusswerber/die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person ist.

Familienname/Nachname:	Vorname:	VSNR (Geburtsdatum):
Anschrift:		Telefonnummer:
E-Mail:		
Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person		
gesetzliche/r Vertreter/in oder Sachwalter/in:		<input type="checkbox"/> ja, seit
Vertretungsbevollmächtigte/r		<input type="checkbox"/> ja

Daten der Betreuungskraft 1:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Daten der Betreuungskraft 2:

Familienname/Nachname:	Vorname:	österreichische VSNR (Geburtsdatum):
Staatsangehörigkeit:	Beginn des Betreuungsverhältnisses:	
Qualifikation: (Nachweise in Kopie an- schließen)	Eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der Ausbil- dung eines Heimhelfers / einer Heimhelferin entspricht, liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Die Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten wurde durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermittlung erfolgt durch die Agentur:		

Die pflegebedürftige Person bezieht ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe der Stufe

3 4 5 6 7

Bezieht die pflegebedürftige Person ein Pflegegeld der Stufen 3 oder 4, ist zur Feststellung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung ein durch den behandelnden (Fach-)Arzt / die behandelnde (Fach-)Ärztin ausgestellter Befundbericht vorzulegen.

Bitte verwenden Sie das dafür vorgesehene Formular „Befund zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung“.

Einkommen der pflegebedürftigen Person

Das monatliche Netto-Einkommen beträgt: €

(Als Einkommen gilt grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Versehrtenrenten oder vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen, Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Einkommensgrenze: **€ 2.500** netto monatlich)

Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person für unterhaltsberechtignte Angehörige

nein ja

wenn ja, Anzahl und Verwandtschaftsverhältnis:

(Die Einkommensgrenze - **€ 2.500** netto monatlich für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtigtem Angehörigen um € 400,-- und bei einem behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600,--).

Wurde bei einer anderen Stelle (z.B. Land) eine gleichartige Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt oder zuerkannt?

nein

ja ab/seit _____ in Höhe von mtl.

von (Behörde, zuerkennende Stelle)

Die Anweisung des Zuschusses möge auf folgendes Konto erfolgen:

bei (Bankinstitut):

lautend auf (KontoinhaberIn):

BIC:

IBAN:

Informationen zu BIC und IBAN finden Sie auf den Belegen Ihres Bankinstitutes

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die Überweisung laufender Zahlungen auf das angegebene Konto erst nach Vorlage einer von Ihrem Kreditinstitut unterfertigten Kontoerklärung erfolgen kann.

Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung des Zuschusses

Voraussetzungen und Erklärungen

- 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;
 - c) Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pflgeteilzeit vereinbart haben, für die vereinbarte Dauer keine Förderung einer 24-Stunden-Betreuung beziehen können.
- 2) Ich **verpflichte** mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn
 - a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
 - b) die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder
 - c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
- 3) Ich **verpflichte** mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen und alle Umstände, die Auswirkungen auf die Zuwendung haben könnten, unverzüglich zu melden.
- 4) Ich erkläre hiermit verbindlich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und **erkläre** weiters, dass
 - a) eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 Hausbetreuungsgesetz vorliegt,
 - b) auf Grund der selbständigen Erwerbstätigkeit der Betreuungsperson eine Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG mit einer monatlichen Beitragsgrundlage von mindestens € 537,78 besteht und die Einsatzzeit der Betreuungskraft mindestens 48 Stunden pro Woche beträgt,
 - c) **im Falle der Beschäftigung von 2 Betreuungskräften** für den Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger im Sinne der §§ 77 Abs. 9 ASVG; 33 Abs. 10 GSVG oder 28 Abs. 7 BSVG in Anspruch genommen wird.
- 5) Sofern kein Ausbildungsnachweis oder eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten der Betreuungskraft / der Betreuungskräfte vorliegt, ersuche ich um Gewährung der Förderung als Vorschuss.
Ich erkläre mich bereit, einen Hausbesuch durch eine diplomierte Fachkraft innerhalb der nächsten Monate durchführen zu lassen.
- 6) Ich ermächtige das Sozialministeriumservice, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.

(Ort, Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ist der Zuschusswerber / die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort, Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

- 7) Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialministeriumservice den Trägern der Sozialhilfe die unbedingt notwendigen Daten (Name, Adresse, Versicherungsnummer, Telefonnummer) zum Zweck einer möglichst ökonomischen Verwaltungsabwicklung sowie im Hinblick auf die finanzielle Abrechnung übermittelt.

(Ort, Datum)

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ist der Zuschusswerber / die Zuschusswerberin nicht die pflegebedürftige Person

(Ort, Datum)

Unterschrift des Zuschusswerbers/der Zuschusswerberin

Folgende Unterlagen sind dem Antrag **in Kopie** anzuschließen bzw. nachzureichen:

- letzter rechtskräftiger Bescheid / letztes Urteil über den Pflegegeldbezug
- Nachweis über das Einkommen der pflegebedürftigen Person
- bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4: Befundbericht durch den behandelnden (Fach-)Arzt / die behandelnde (Fach-)Ärztin
- Nachweise über allfällige Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person
- österreichischer Meldezettel der Betreuungsperson(en)
- Gewerbeschein oder Gewerberegisterauszug der Betreuungsperson(en)
- Bestätigung der Anmeldung der Betreuungsperson(en) beim Sozialversicherungsträger (Pflichtversicherung = Vollversicherung auf Grund eines Gewerbescheines gemäß § 2 Abs.1 Z 1 GSVG und keine Ausnahme gemäß § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG beantragt)
oder
- bei einer Betreuungskraft aus einem anderen EU-Mitgliedstaat ein Nachweis über die
 - Sozialversicherung in diesem EU-Staat (insbesondere Formular A 1 / E 101)
 - Einsatzzeit der Betreuungskraft von mindestens 48 Stunden pro Woche
- zutreffendenfalls Ausbildungsnachweis oder fachspezifische Ermächtigung der Betreuungsperson(en) durch einen Arzt / eine Ärztin oder diplomiertes Pflegepersonal
- zutreffendenfalls ein Nachweis über die Bestellung zum Sachwalter / zur Sachwalterin für die pflegebedürftige Person
- zutreffendenfalls eine Vertretungsvollmacht (= Vertretungsbefugnis vom Notar oder Vorsorgevollmacht)
- zutreffendenfalls Kontoerklärung

Erklärung der Betreuungskraft 1:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuungskraft)

Erklärung der Betreuungskraft 2:

Hiermit erkläre ich,

.....
(Name der Betreuungskraft)

.....
(Adresse der Betreuungskraft in Österreich)

- bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 GSVG
pflichtversichert zu sein
- bei einem sonstigen Sozialversicherungsträger versichert zu sein
Bezeichnung des Versicherungsträgers

Die monatlichen Beiträge belaufen sich auf € .

Ich erkläre meine Zustimmung, dass das Sozialministeriumservice die für die Erledigung des Ansuchens und die zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen unerlässlichen Daten einholt und an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuungskraft)

Antragstellung

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind nach Möglichkeit **vor** Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. **in zeitlicher Nähe** zur Begründung desselben einzubringen.

Ein Antrag ist dann noch in zeitlicher Nähe zum Beginn des Betreuungsverhältnisses eingebracht, wenn er spätestens in dem Monat einlangt, der auf den Beginn des Betreuungsverhältnisses folgt.

Bei später einlangenden Anträgen ist eine Förderung frühestens mit Beginn des Monats vor der Antragstellung möglich.

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 Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich

Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88