

SOZIALE REHABILITATION - KOMMUNIKATIONSHILFSMITTEL FÜR MENSCHEN MIT HÖRBEETRÄCHTIGUNG ODER GEHÖRLOSIGKEIT

Antrag auf Gewährung von Förderungsmitteln



LAND OBERÖSTERREICH

Kundendienststunden: Montag bis Freitag, 8 bis 12 Uhr
nachmittags nach Vereinbarung

SGD-So/E-10

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Soziales
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Zuschuss für Kommunikationshilfsmittel für Menschen mit Hörbeeinträchtigung oder Gehörlosigkeit

Ankauf Reparatur

Persönliche Daten des Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Vorname _____		Vers.-Nr. _____	
	Familiennamen _____		Geb.-Datum _____	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Beruf			berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit				
Adresse	PLZ _____		Ort _____	
	Straße _____		Nummer _____	
	Telefonnummer _____		Fax _____	
	E-Mail _____			
Wohnhaft seit				
Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Beschreibung der Maßnahme / Begründung der Notwendigkeit

Bestellung und Zahlung des Hilfsmittels

soll vom Land abgewickelt werden
bei folgender Lieferfirma _____

Bestellung und Zahlung durch mich (Bewilligung abwarten)
Auszahlung des Landeszuschusses auf folgendes Konto:

Bankverbindung	Bankinstitut _____
	BLZ _____ Konto-Nr. _____
	Kontoinhaber _____

Förderungserklärung

Ich erkläre, dass mir die Allgemeinen Richtlinien für die Förderungen aus Landesmitteln, wiederverlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, bekannt sind und dass ich diese vollinhaltlich und verbindlich anerkenne.

Außerdem erkläre ich verbindlich, dass

- meine Angaben richtig sind und mir bekannt ist, dass ich die Beihilfe bei wissentlich unrichtigen Angaben und bei nicht widmungsgemäßer Verwendung zurückzahlen habe,
- ich den Verwendungsnachweis in der vom Land gewünschten Form erbringe und
- ich dem automationsunterstützten Datenverkehr zur Abwicklung des Ansuchens im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. Nr. 165/1999, i.d.g.F., sowie einer Veröffentlichung im Rahmen von Förderberichten zustimme.

Ich stimme zu, dass

- das Land Oberösterreich über mich und im Antrag genannte Personen Angaben bei den jeweils zuständigen Stellen einholt, wenn dies zur Erledigung meines Antrages erforderlich ist und
- finanzielle Unterstützungen auch an Dritte (z.B. Firmen) ausgezahlt werden können, wenn dadurch den Zielen und Grundsätzen sozialer Hilfe besser entsprochen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Folgende Nachweise sind diesem Antrag beizulegen:

- Nachweis/e über das Haushaltseinkommen (z.B. Monatslohnzettel)
- Kopie des Behindertenpasses (beide Seiten) – nur bei Erstansuchen
- Ärztliches Gutachten oder Befund (zur Art der Beeinträchtigung) – nur bei Erstansuchen
- Kostenvoranschlag (betreffend Kommunikationshilfsmittel)
- Entscheidung anderer Kostenträger (z.B. Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Bundessozialamt, diverse Unterstützungsfonds)

Rückfragen:

Tel. (0732) 7720-15329 oder 16281 bzw. Fax Nr. (0732) 7720-215619
E-Mail: so.post@ooe.gv.at