

**SOZIALE REHABILITATION – UMBAU / ADAPTIERUNG  
EINES PERSONENKRAFTWAGENS  
Antrag auf Gewährung von Förderungsmitteln**



LAND  
OBERÖSTERREICH

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

**SGD-So/E-11**

**Amt der Oö. Landesregierung**

Direktion Soziales und Gesundheit  
Abteilung Soziales  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

**Hinweis:**  
**Das Ansuchen ist vor Umbau /  
Adaptierung des Kraftfahrzeugs  
einzubringen!**

- Umbau / Adaptierung eines Fahrzeugs**  
 **Automatikgetriebe**

**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 _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____			
Wohnhaft seit				
Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bankverbindung	Institut _____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____ Kontoinhaber _____			
Art der Beeinträchtigung	seit _____			
Ursachen der Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/> Freizeitunfall    Freizeitunfall mit Fremdverschulden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> ja Stufe: _____ <input type="checkbox"/> nein			

### Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen / Einkommen

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Einkommen	Auszahlende Stelle
Antragsteller/in				

### Beschreibung der Maßnahme / Begründung der Notwendigkeit

### Angaben zum PKW

Marke	
Baujahr	
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eigentumsvorbehalt (z.B. bei Kreditfinanzierung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Hinweis:** Maßnahmen an Leasingfahrzeugen oder Fahrzeugen mit Eigentumsvorbehalt können nicht gefördert werden.

### Kosten und Finanzierung

Gesamtkosten des Umbaus	Euro
Gesamtkosten des Automatikgetriebes	Euro
Eigenleistung	Euro
Fremdleistung (z.B. Bank)	Euro
Versicherungsleistung (Haftpflicht, Kasko)	Euro

### Andere Förderstellen (z.B. Pensionsversicherung, Bundessozialamt)

Name der Förderstelle	Zutreffendes ankreuzen	Betrag
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	
	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> zugesagt <input type="checkbox"/> abgelehnt	

## 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)
- Führerschein des Fahrzeuglenkers (beide Seiten in Kopie)
- Kostenvoranschläge (betreffend Umbauten und/oder Automatikgetriebe)
- Ärztliches Gutachten oder Befund (zur Art der Beeinträchtigung)

### Rückfragen:

Tel. (0732) 7720-15168 oder 15329

E-Mail: [so.post@ooe.gv.at](mailto:so.post@ooe.gv.at)