

# ANTRAG AUF WEITERGEWÄHRUNG EINER LEISTUNG

nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz, LGBl. Nr. 41/2008 idgF.



LAND

OBERÖSTERREICH

Zutreffendes ankreuzen!

GSGD-So/E-27

Dieser Antrag wird

bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft \_\_\_\_\_ oder

beim zuständigen Magistrat \_\_\_\_\_ eingereicht.

**Dieser Antrag ist nur bei einer Verlängerung von Leistungen, die befristet gewährt werden, zu verwenden.**

**Die Leistungen können nur dann weiter beantragt werden, wenn keine Änderungen vorliegen.**

## Leistungsempfänger/in

Name	Familienname _____ Vorname _____ Titel _____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

## Folgende Leistungen werden weiter beantragt:

Heilbehandlung	<input type="checkbox"/> Hippotherapie <input type="checkbox"/> Konduktive Mehrfachtherapie <input type="checkbox"/> Leistungen für Gehörlose
in/im	
Frühförderung	<input type="checkbox"/> Allgemeine Frühförderung <input type="checkbox"/> Sehfrühförderung <input type="checkbox"/> Frühe Kommunikationsförderung <input type="checkbox"/> Familienbegleitung (nur in Verbindung mit Allgemeiner Frühförderung)
in/im	
Persönliche Assistenz	
<input type="checkbox"/> Trägermodell	durch die/den
<input type="checkbox"/> Auftraggebermodell	durch die/den
<input type="checkbox"/> Mobile Betreuung und Hilfe	durch die/den
Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____

## Versicherung des/der Leistungsempfängers/in

Krankenversicherungsträger _____	Soz.-Vers.-Nr. _____
<input type="checkbox"/> hauptversichert	
<input type="checkbox"/> mitversichert bei (Name) _____	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Leistungsempfänger/in _____	
<input type="checkbox"/> selbstversichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert (siehe ChG 5)

ChG 2

## Pflegegeldbezug des/der Leistungsempfängers/in

<input type="checkbox"/> Bundespflegegeld	<input type="checkbox"/> beantragt am _____	<input type="checkbox"/> kein Bezug
Stufe _____	Betrag _____ Euro	Bezug seit _____
auszahlende Stelle / Antrag gestellt bei _____		

**Erwachsenenvertreter/in**    **gesetzliche/r Vertreter/in**    **Bevollmächtigte/r**

Name	Familiename _____		
	Vorname _____ Titel _____		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum	_____		
Staatsbürgerschaft	_____		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft
Anschrift	PLZ _____ Ort _____		
	Straße _____		Nr. _____
	Telefon _____		Fax _____
	E-Mail _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Leistungsempfänger/in	_____		

### Erforderliche Unterlagen (entsprechend der beantragten Leistung):

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

- |                                                                       |                                |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verordnungsschein für Therapie *)            | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Entwicklungsbericht der Trägereinrichtung *) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Maßnahmenvorschlag der Trägereinrichtung *)  | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Situationsbericht der Schule *)              |                                |

### HINWEIS:

**Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen angeschlossen sind.  
In Einzelfällen steht es im Ermessen der entscheidenden Behörde, noch weitere Unterlagen anzufordern.**

\*) Soweit vorhanden

### Der/Die Unterzeichner/in bestätigt hiermit ausdrücklich, auf folgende Tatsachen hingewiesen worden zu sein:

Ich versichere, dass ich die Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

Jede Änderung von Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnissen muss unaufgefordert binnen zwei Wochen der zuständigen Behörde mitgeteilt werden.

Die Kosten für eine Hauptleistung, die aufgrund falscher, nicht bekannt gegebener oder verschwiegener Angaben bzw. Änderungen gewährt wurden, sind zurückzuerstatten.

Der/Die Leistungsempfänger/in wird ab Beginn der beantragten Leistung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zur Zahlung eines Beitrags herangezogen.

## HINWEIS NACH EU DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

1. Das Amt der Oö. Landesregierung und die Bezirksverwaltungsbehörden sind gemeinsam Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.
2. Datenschutzbeauftragte sind:  
  
Für das Amt der Oö. Landesregierung und die Bezirkshauptmannschaften:  
KPMG Security Services GmbH  
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz  
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at  
Telefon: +(43) 732 6938 2610  
  
Für den Magistrat der Stadt Steyr:  
Datenschutz konform GmbH,  
Hrn. Dkfm. Dieter Raible  
Spittelwiese 6, 4020 Linz,  
E-Mail: d.raible@dsgvo-konform.at  
  
Für den Magistrat der Stadt Linz:  
Mag. Ing. Markus Oman,  
CSE (O.P.P.), Tel: 0732 7070,  
E-Mail: datenschutz@mag.linz.at  
  
Für den Magistrat der Stadt Wels:  
Mag. Ing. Markus Oman,  
CSE (O.P.P.), Tel: 07242 235-0,  
E-Mail: datenschutz@wels.gv.at
3. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 47 Oö. Chancengleichheitsgesetz bzw. ist für die Erbringung der beantragten Leistung erforderlich.
4. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Bedarfsfall an folgende Empfänger übermittelt: Erbringer von Leistungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz, Träger der Sozialhilfe bzw. bedarfsorientierten Mindestsicherung sowie ersuchte oder beauftragte Behörden
5. Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich zum einen aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften. Die oö. Landesverwaltung hat gemäß § 3 Oö. Archivgesetz alle Unterlagen, die sie nicht mehr ständig benötigen, nach Ablauf einer durch die Organisationsvorschriften (Skartierungsvorschriften) festgelegten Frist oder spätestens nach 30 Jahren dem Oö. Landesarchiv zur Übernahme (Prüfung der Archivwürdigkeit) anzubieten (Maximalfristen).
6. Nach den Art. 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.
7. Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung. Bitte beachten Sie, dass ein Widerspruch nicht zielführend ist, wenn die Datenverarbeitung aus zwingenden schutzwürdigen Gründen erforderlich ist.
8. Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zuständig.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

- des/der Leistungsempfängers/in
- des/der gesetzlichen Vertreters/in
- des/der Bevollmächtigten
- des/der Erwachsenenvertreters/in