

THERAPIEZUSCHÜSSE AN EINZELPERSONEN

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe



LAND
OBERÖSTERREICH

SGD-So/E-20

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Soziales
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

- Tomatis Hörtraining Musiktherapie
 Akustisches Integrationstraining Heilpädagogische und therapeutische Förderung mit dem Pferd

Persönliche Angaben (Therapieempfänger/in – Mensch mit Beeinträchtigung)

Name	Familien-/Nachname _____																					
	Vorname _____ Titel _____																					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich																					
Sozialversicherungsnummer	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> (Beispiel: 1234TTMMJJ)																					
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 _____																					
Wohnhaft seit																						
Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					

Gesetzliche Vertretung

Elternteil Erwachsenen-Vertreter Sonstige _____

Name	Familien-/Nachname _____																					
	Vorname _____ Titel _____																					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich																					
Sozialversicherungsnummer	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> (Beispiel: 1234TTMMJJ)																					
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 _____																					
Wohnhaft seit																						
Hauptwohnsitz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					

Angabe aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen sowie deren Einkommen: (Einkommensnachweise sind beizulegen)

Name	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Erhöhte Familienbeihilfe	Einkommen	Auszahlende Stelle
Antragsteller/in	–	–	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Einkommensnachweise sind beizulegen!

Einkünfte

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid dem Antrag beilegen!		

Medizinische Notwendigkeit der Therapie

<input type="checkbox"/> Ärztlicher Befund mit Diagnose (vom behandelnden Arzt auszufüllen):	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes

<input type="checkbox"/> Ärztlicher Befund mit Diagnose liegt bei (nicht älter als 6 Monate)
<input type="checkbox"/> Liegt bereits in der Abteilung Soziales auf, da bereits eine andere Leistung gemäß Oö. Chancengleichheitsgesetz bezogen wird.

Therapiekosten

Gesamtkosten	Euro
<input type="checkbox"/> Kopie der Rechnung(en) und Zahlungsbeleg(e) liegt bei	
<input type="checkbox"/> Kostenschätzung liegt bei	
Zuschuss von anderen Förderstellen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
wenn ja: Betrag	Euro
Förderstelle	

Überweisung des Zuschusses an

Bankverbindung	Bankinstitut _____
	Kontoinhaber/in _____
	IBAN _____
	BIC _____

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend). Der BIC ist eine international standardisierte Bankleitzahl (8- oder 11-stellig). Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.

Fördererklärung

Ich (Wir) erkläre(n) bzw. verpflichte(n) mich (uns), für den Fall einer Gewährung von Förderungsmitteln des Landes Oberösterreich, die "Allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich" *) vollinhaltlich und verbindlich anzuerkennen, insbesondere

- die sich aus § 7 der Richtlinien ergebenden Förderungsbedingungen und darüber hinaus vom Land Oberösterreich erteilten Bedingungen, Auflagen oder Fristen einzuhalten bzw. zu erfüllen;
 - einer gemäß § 11 der Richtlinien eintretenden Rückzahlungsverpflichtung nachzukommen
- und erkläre, dass keine Förderungs-Ausschließungsgründe gemäß § 4 dieser Richtlinien vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzl. Vertretung

*) Allgemeine Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich, Fin-010104/187-2007, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, in der Fassung der 2. Änderung, FinD-2015-183400/78, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 4. Juni 2018, Folge 12/2018, und auf der Homepage des Landes Oberösterreich unter <http://www.land-oberoesterreich.gv.at> > Service > Serviceangebote > Förderungen

Allgemeine Informationen gemäß Art 13 f und Art 21 Datenschutz-Grundverordnung

Das Amt der Oö. Landesregierung sowie die oö. Bezirkshauptmannschaften sind Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Datenschutzbeauftragter bei den oben genannten Verantwortlichen ist die *KPMG Security Services GmbH*,
Adresse: *Kudlichstraße 41, 4020 Linz*, E-Mail: *DSBA-LandOOE@kpmg.at*, Telefon: *+(43) 732 6938 2610*

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der oö. Landesverwaltung erfolgt in der Regel auf gesetzlicher Grundlage (Hoheitsverwaltung) bzw. mit Einwilligung der betroffenen Personen oder auf vertraglicher Grundlage (Privatwirtschaftsverwaltung²).

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).

Nach den Art 15 ff DSGVO besteht grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit. Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zuständig.

Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung

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. (Stand Dezember 2019)

¹ VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

² Ein Beispiel dafür stellt die Vergabe von Förderungen dar.

Erforderliche Unterlagen:

1. Ärztlicher Befund
2. Kostenvoranschlag für die Therapie
3. Nachweise über das Haushaltsnettoeinkommen (z.B. Monats- oder Jahreslohnzettel in Kopie)
4. Rechnungen (nur Kopien)
5. Zahlungsbelege in Kopie (bei SB-Überweisungen ist eine Durchführungsbestätigung der Bank erforderlich!)
6. unterschriebene Einwilligungserklärung (siehe Seite 4)

HINWEIS: Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

Rückfragen:

Direktion Soziales und Gesundheit (SGD), Abteilung Soziales (So)
Tel.: (+43 732) 77 20-138 51 oder 152 21; Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19;
E-Mail: so.post@ooe.gv.at

Antragsteller/in

Name	Familienname _____
	Vorname _____ Titel _____
Geburtsdatum	

Wir weisen darauf hin, dass aufgrund der EU Datenschutz-Grundverordnung der Antrag nur mit Unterschrift aller mit dem/der Antragsteller/in gemeinsam im Haushalt gemeldeten volljährigen Personen (unabhängig ob Neben- oder Hauptwohnsitz) bearbeitet werden kann.

Einwilligungserklärung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen:

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ zur Antragstellerin, Einkommen, auszahlende Stelle) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Fördermittel gemäß Oö. Chancengleichheitsgesetz idgF. vom Amt der Oö. Landesregierung verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, Tel.: +43 732 7720 - 152 21 oder per E-Mail an so.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Ich nehme die beigefügten „Allgemeine Informationen gemäß Art. 13 f und Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung“ zur Kenntnis. Diese sind auch abrufbar unter: www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm

Name (in Blockbuchstaben)	Geburtsdatum	Unterschrift