



SGD-So/E-6

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit
 Abteilung Soziales
 Bahnhofplatz 1
 4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Gegenstand der Ausbildung (Fach-Sozialbetreuung „A“, Heimhilfe, Krankenpflegediplom)	
Ausbildungsbeginn	
Ausbildungsende	
Ausbildungsstätte (Schule)	
Dienstgeber nach abgeschlossener Ausbildung	

Dem Ansuchen ist eine Kopie des Abschlusszeugnisses und des Dienstzettels beizulegen

Antragsteller/in

Name	Familienname _____ 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 _____

Ehegattin/-gatte, Lebensgefährtin/-gefährte

Name	Familienname _____ Vorname _____ Titel _____
Geburtsdatum	
Beruf (Tätigkeit)	

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.

Kinder

Familien- und Vorname	Geburtsdatum	Tätigkeit	Welche Kinder leben mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt
1.			<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>

Einkommen des/der Antragstellers/-stellerin sowie aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

a) Name der Person b) Verwandtschaftsverhältnis	Art des Einkommens*	erfolgt		Höhe des monatl. Nettoeinkommens**
		12x jährlich	14x jährlich	
Antragsteller/in		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
b)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
b)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro
b)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro

* Lohn, Gehalt, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Pension, Arbeitslosenunterstützung, Alimente, Notstandshilfe, Sondernotstand, Unterhalt, Krankengeld, Ausgedinge, Sozialhilfe, Lehrlingsentschädigung, Invaliditäts-, Witwen-, Waisenpension, Mieteinnahmen, Leibrente, Unfallrente, Opferrente, Sachbezüge, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld und sonstige Einkünfte

** Einkommen ist durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen

Erhielten Sie während der Ausbildung eine Unterstützungsleistung von einer Stiftung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja von welcher _____ in Höhe von _____ Euro monatlich
Welches Heim war Ihr Stammheim?	
Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zum Stammheim	_____ km

Belastungen bedingt durch die Ausbildung

Schulgeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ Euro für die gesamte Ausbildung
Schulmaterial (Skripten, externe Veranstaltung)	_____ Euro <u>gesamt</u>
Fahrtkosten: Ist die Schule zu den Unterrichtszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Schule	_____ km
Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Praktikumsstelle	_____ km
Wie oft besuchen Sie die Schule?	_____ -mal wöchentlich
Waren Sie vor Beginn der Ausbildung berufstätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Durchschnittlicher Nettomonatsbezug	_____ Euro
Letzte Auszahlung für den Zeitraum	Monat _____ Jahr _____
Arbeitgeber vor Beginn der Ausbildung	
Adresse des Arbeitgebers	
Werden andere Förderungen in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja, welche?	_____
In welcher Höhe?	_____ Euro

Fördervoraussetzungen:

- Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung
- Aufrechtes Dienstverhältnis bei einem Heimträger oder einem Anbieter mobiler Dienste

Zur Bestimmung der Höhe der Förderung wird auf folgende Kriterien Bedacht genommen:

- Familieneinkommen
- Schulgeld
- Fahrtkosten
- Verdienstentgang
- Schulmaterial

Anträge müssen innerhalb eines Jahres nach Ausbildungsende gestellt werden!

Förderungserklärung:

Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass mir (uns) eine auf Grund dieses Ansuchens gewährte Unterstützung nach Maßgabe der bestehenden „Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln“ gewährt wird, mir (uns) die Förderungsrichtlinien, 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, bekannt sind und ich (wir) diese vorbehaltlos und für mich (uns) verbindlich anerkenne(n).

Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass das Amt der Oö. Landesregierung Angaben über mich (uns) und sonstige im Antraggenannte Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir (uns) gestellten Ansuchens um eine einmalige Hilfe des Landes Oberösterreich eine wesentliche Voraussetzung bilden, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.

Ich (Wir) nehme(n) weiters zur Kenntnis, dass die Weiterleitung der angegebenen Daten an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter und Körperschaften des öffentlichen Rechtes eine wesentliche Voraussetzung für die Gewährung der einmaligen Hilfe ist.

Ich (Wir) erkläre(n) ferner, dass mir (uns) für den vorbezeichneten Verwendungszweck bisher keine Förderung des Landes Oberösterreich gewährt wurde und dass ich (wir) außer bei den im Antrag angeführten Stellen bei keiner weiteren Stelle um eine Förderung angesucht habe(n). Ich (Wir) übernehme(n) die unwiderrufliche und unbedingte Verpflichtung,

- a) den Förderungsbetrag im Rahmen der eingesetzten Gesamtmittel nach ökonomischen Gesichtspunkten zum widmungsgemäßen Zweck zu verwenden;
- b) bei wissentlich unrichtigen Angaben, im Falle widmungswidriger Verwendung des Förderungsbetrages, bei Nichterfüllung bzw. Nichteinhaltung von bei Gewährung der Förderung erteilten Auflagen oder Bedingungen bzw. vom Förderungswerber übernommenen Verpflichtungen oder bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen gemäß lit. a bis c, den erhaltenen Förderungsbetrag samt Zinsen in der Höhe von 6% über dem jeweils geltenden Basiszinssatz (§ 1 Abs. 1 1. Euro-Justiz-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 125/1998) pro Jahr ab dem Tag der Flüssigmachung binnen einer vom Amt der Oö. Landesregierung festgesetzten Frist zurückzuzahlen und die Feststellung der Rückzahlungspflicht bedingungslos anzuerkennen.

Hinweis nach der EU Datenschutz-Grundverordnung:

Ich erkläre, dass ich die datenschutzrechtlichen Informationen des § 9 der Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutzbeauftragte für das Amt der Oö. Landesregierung:
KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at
Telefon: +(43) 732 6938 2610

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Erforderliche Unterlagen:

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

1. Abschlusszeugnisses
2. Aktueller Dienstzettel des/der Antragstellers/-stellerin
3. Einkommensnachweise aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (Monats-Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Karenzgeld- bzw. Krankengeldbestätigung, etc.)
4. Für den Fall der Ausübung eines anderen Berufes unmittelbar vor der Ausbildung:
Monats-Lohn/Gehaltszettel des letzten Arbeitgebers

HINWEIS:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind.

Rückfragen:

Direktion Soziales und Gesundheit (SGD), Abteilung Soziales (So)
Tel.: (+43 732) 77 20-152 32 oder 152 21; Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19;
E-Mail: so.post@ooe.gv.at

Antragsteller/in (in Blockbuchstaben): _____

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

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Beruf, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Gewährung einer einmaligen Hilfe gem. § 22 Oö. Mindestsicherungsgesetz 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.

Daten werden zur Prüfung der Richtigkeit an folgende Empfänger übermittelt, soweit diese zur Erledigung des vom Antragsteller/von der Antragstellerin gestellten Ansuchens um Gewährung einer einmaligen Hilfe notwendig sind.

Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Institute, karitative Vereine, Krankenanstalten, Ärzte und Dienstgeber.

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

Datum	Name in Blockbuchstaben	Unterschrift