



Antrag auf Gewährung einer Leistung

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

Bezirksverwaltungsbehörde

Eingangsstempel

Dieser Antrag kann auch hier abgegeben werden: zuständige Gemeinde, Sozialberatungsstelle, Einrichtung eines Trägers der Behindertenhilfe bzw. der psychosozialen Vor- und Nachsorge oder beim Amt der Oö. Landesregierung. Diese Organisationen sind verpflichtet, den Antrag zur zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat) weiterzuleiten.

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (= eine Auswahlmöglichkeit, = mehrere Auswahlmöglichkeiten)

Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

1. Leistungsempfangende Person

1.1 Persönliche Daten Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Titel _____ Nachgestellte Titel _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

getrennt lebend Lebensgemeinschaft

eingetragene Partnerschaft

1.2 Staatsbürgerschaft ¹ Österreich Sonstige _____

Niederlassungsbewilligung bis (Format TT.MM.JJJJ) _____

Asylantrag gestellt am (Format TT.MM.JJJJ) _____

1.3 Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

¹ Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung nach dem Oö. ChG finden Sie unter Punkt 14.

1.4 Kontaktdaten

E-Mail _____

Telefon _____

2. Leistungen

Ich beantrage folgende Leistungen:

2.1 Heilbehandlung Leistungen für Gehörlose Konduktive Mehrfachtherapie

Hippotherapie Leistungen der Krankenbehandlung (ambulant und stationär)

Es handelt sich um anerkannte Therapien, die vom Land OÖ und von den Krankenkassen finanziert werden. Die Heilbehandlung umfasst die Maßnahmen Hippotherapie, Konduktive Mehrfachtherapie, Leistungen für Gehörlose und Leistungen der Krankenbehandlung ambulant und stationär.

2.2 Frühförderung Allgemeine Frühförderung

für Kinder mit Beeinträchtigungen bzw. in ihrer Entwicklung auffälligen Kinder

Allgemeine Frühförderung **mit Familienbegleitung**

Die Familienbegleitung kann nur in Verbindung mit der Allgemeinen Frühförderung in Anspruch genommen werden. Sie ermöglicht eine flexiblere Betreuung und Begleitung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Sehfrühförderung

für Kinder mit Sehbeeinträchtigungen

Frühe Kommunikationsförderung

für nichtsprechende Kinder mit Beeinträchtigungen

Die Frühförderung versteht sich als frühestmögliche Förderung und endet spätestens mit dem Schuleintritt des Kindes. Weiters versteht sich die Frühförderung als frühestmögliche Förderung für Kinder, bei denen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann. Für deren Familien soll die Frühförderung Begleitung, Beratung und Unterstützung sein.

2.3 Arbeit und fähigkeitsorientierte Aktivität

Berufliche Qualifizierung

Diese Leistung ist eine zeitlich befristete Maßnahme von drei Jahren, in der die berufliche Orientierung der leistungsempfangenden Person festgestellt wird, und die durch individuelle Förderung, Aus- und Weiterbildung der nachhaltigen beruflichen und sozialen Integration dient. Ziel dieser Leistung ist das Erreichen eines dauerhaften Dienstverhältnisses am allgemeinen Arbeitsmarkt.

Geschützte Arbeit

Hierbei handelt es sich um eine Maßnahme, welche Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit bietet, eine Erwerbsarbeit im Rahmen eines Geschützten Arbeitsplatzes auszuüben. Die Geschützte Arbeit bietet dazu Produktions- oder Dienstleistungsbetriebe (Geschützte Werkstätten), welche einem gemeinnützigen Zweck dienen und/oder Arbeitsbegleitung (Geschützter Arbeitsplatz in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes = Supported Employment). Von dieser Leistung ausgenommen sind leistungsempfangende Personen, die nach dem Behinderteneinstellungsgesetz die Möglichkeit haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden.

Fähigkeitsorientierte Aktivität

Fähigkeitsorientierte Aktivität bietet die Teilnahme und Mitwirkung an einem Arbeitsprozess sowie am Leben in der Gemeinschaft und schafft eine organisierte Tagesstruktur mit vielfältigen, adäquaten und als sinnvoll empfundenen Tätigkeitsfeldern. Ausgenommen sind Leistungsempfänger/innen, bei denen Berufliche Qualifizierung bzw. Geschützte Arbeit in Frage kommen.

Arbeitsbegleitung

Die Arbeitsbegleitung ist eine Maßnahme der unbefristeten Begleitung und Betreuung auf dem Arbeitsplatz.

Trainingsmaßnahmen *Diese Maßnahme dient zur Unterstützung der Selbstständigkeit, vor allem im Bereich der Mobilität, der Kommunikation und der lebenspraktischen Fertigkeiten.*

- Rehabilitation und Integration sehbehinderter und späterblindeter Menschen
- Individualförderung durch Rehabilitation und Integration sehbehinderter und späterblindeter Menschen

2.4 Wohnen

- Wohnmöglichkeit in einer Wohnung / Wohngemeinschaft
(teilbetreute Wohnung oder Wohngemeinschaft)
- Wohnmöglichkeit in einem Wohnheim *(Vollzeitbetreuung, einschließlich Verpflegung)*

2.5 Persönliche Assistenz

Persönliche Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die Menschen mit Beeinträchtigungen in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten. Die leistungsempfangende Person bestimmt als Auftraggeberin/Auftraggeber selbst den Ort und den Inhalt der Assistenz sowie die Person, welche die Assistenzleistung erbringen soll.

- Persönliche Assistenz in Form des Trägermodells**
Die Organisation, Abwicklung und Verrechnung der Leistung erfolgt durch den jeweiligen Leistungsanbieter. Der Mensch mit Beeinträchtigung erhält vom Leistungsanbieter Unterstützung beim Finden von persönlichen Assistentinnen und persönlichen Assistenten und bei Konflikten mit selbigen.
- Persönliche Assistenz in Form des Auftraggebermodells**
Bei der Persönlichen Assistenz nach dem Auftraggebermodell erhält der Mensch mit Beeinträchtigung nur die Geldmittel zum Ankauf von persönlichen Assistenzleistungen und alles andere muss er selbst organisieren und abrechnen.

2.6 Mobile Betreuung und Hilfe

- Mobile Betreuung und Hilfe**
Einerseits sollen durch das Angebot „Mobile Betreuung und Hilfe“ Angehörige, die Menschen mit Beeinträchtigungen zu Hause betreuen, entlastet werden und mehr persönlichen Freiraum erhalten. Andererseits ist es Ziel dieses Angebotes, Menschen mit Beeinträchtigungen, die in einer eigenen Wohnung leben oder leben möchten, bei der Bewältigung von Alltagssituationen zu unterstützen und dadurch eine weitgehend autonome und eigenständige Lebensführung zu ermöglichen. Genauere Auskünfte erhalten Sie bei der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde.

3. Beeinträchtigung

Welche Art der Beeinträchtigung liegt vor? (Mehrfachnennung möglich)

3.1 Art der Beeinträchtigung

- Geistige Beeinträchtigung
- Körperliche Beeinträchtigung _____
 - Gehbeeinträchtigung Elektro-Rollstuhl Hand-Rollstuhl
 - Sinnesbeeinträchtigung stark sehbeeinträchtigt bis blind
 - schwerhörig bis gehörlos taubblind
- Psychische Beeinträchtigung
- Entwicklungsverzögerung

3.2 Spezifische Beeinträchtigungen

- Apalliker Chorea Huntington Suchterkrankung
- Autismus Organisches Psychosyndrom Non-Compliance
- Sonstige Beeinträchtigung _____

4. Krankenversicherung

4.1 Daten

Krankenversicherungsträger _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer ¹ (Format 1234TTMMJJ)

4.2 Versicherungsstatus

Ich bin hauptversichert Ich bin selbstversichert

Ich bin mitversichert bei _____

Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person

Ich bin nicht versichert ²

¹ Die Sozialversicherungsnummer der leistungsempfangenden Person ist anzugeben.

² Wenn die leistungsempfangenden Person nicht versichert ist, bitte das Formular Antrag auf Kostenübernahme einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung verwenden.

5. Pflegegeld

5.1 Pflegegeldbezug Ich beziehe Bundespflegegeld ¹

seit _____ Stufe _____ Betrag _____ Euro

Auszahlende Stelle _____

Ich habe Pflegegeld beantragt am _____

Antrag gestellt bei _____

Ich beziehe kein Pflegegeld

¹ Bei Bezug eines Bundespflegegeldes (bei pensionsbeziehenden Personen) sind entsprechende Nachweise beizulegen.

6. Vertretungsbefugte Person

6.1 Nachweis über die Bestellung einer *(Nachweise sind beizulegen!)*

Erwachsenenvertretung gesetzlichen Vertretung

bevollmächtigten Person

Persönliche Daten Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Titel _____ Nachgestellte Titel _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum *(Format TT.MM.JJJJ)* _____

Staatsangehörigkeit _____

Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Anschrift Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____

Telefon _____

7. Weitere Leistungen / Ansprüche

7.1 Weitere Leistungen Wurde die Gewährung einer der nachstehenden Leistungen beantragt?

Ja, folgende:

Invaliditätspension bei _____ am _____

Berufsunfähigkeitspension bei _____ am _____

Waisenpension bei _____ am _____

Witwen-/Witwerpension bei _____ am _____

Nein

7.2 Haftpflichtversicherung

Bestehen Ansprüche aus einer Haftpflichtversicherung? ¹

(Beeinträchtigung aufgrund eines Unfalles mit Fremdverschulden)

- Ja, bei folgender Versicherungsanstalt _____
- Nein

7.3 Impfschaden

Bestehen Ansprüche nach dem Impfschadengesetz? ²

- Ja Nein

- 1 Bei Unfällen mit Fremdverschulden besteht grundsätzlich eine Kostenersatzpflicht durch die Haftpflichtversicherung der schadensverursachenden Person selbst! Daher ist eine Übermittlung der Namen und Adressen aller Beteiligten, der Versicherung, der betrauten Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen, etc. und vorhandener Gerichtsurteile in der Beilage erforderlich.
- 2 Wenn ja, ist der Antrag auf Gewährung einer Leistung von der Bezirksverwaltungsbehörde zuständigkeithalber in kurzem Weg (unter Anführung der Geschäftszahl, des Ordnungsbegriffes und des Bescheides über die Anerkennung des Impfschadens) an das Bundessozialamt, Landesstelle OÖ weiterzuleiten.

8. Informationen für die Assistenzkonferenz

8.1 Teilnahme

Ist es Ihnen gesundheitlich möglich, persönlich an einer Assistenzkonferenz bei der zuständigen Behörde teilzunehmen?

(Diese Konferenz dient zur Ermittlung des individuellen Leistungs- bzw. Hilfebedarfs.)

- Ja Nein

Wenn Nein: Sind Sie in der Lage, vor Ort (z.B. zu Hause, im Krankenhaus) an einer Assistenzkonferenz teilzunehmen? Ja Nein

8.2 Peer-Beratung

Soll eine Peer-Beraterin / ein Peer-Berater bei der Assistenzkonferenz anwesend sein? Ja Nein

Peers sind Menschen mit Beeinträchtigungen, die andere Menschen mit nach Möglichkeit gleichen oder ähnlichen Beeinträchtigungen beraten und informieren. Peers sind demnach Vertrauenspersonen, die z.B. bei Assistenzkonferenzen als unterstützende Kraft den leistungsempfangenden Personen zur Seite stehen.

Ist eine Vorberatung durch eine Peer-Beraterin / einen Peer-Berater erwünscht? Ja Nein

Unter Vorberatung versteht man die Möglichkeit einer Beratung am Wohnort vor Abhaltung der Assistenzkonferenz. Haben Sie das Feld „Ja“ angekreuzt, wird Ihnen die Liste der Peers übermittelt.

9. Sorgepflicht

Die leistungsempfangende Person ist sorgepflichtig für folgende Person/en:

1. Person Vorname _____
Familiename / Nachname _____
Geschlecht _____
Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____
Staatsangehörigkeit _____
Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____
Telefon _____

Einkommen Höhe _____ Euro Dienstgeber _____

2. Person Vorname _____
Familiename / Nachname _____
Geschlecht _____
Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____
Staatsangehörigkeit _____
Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____
Telefon _____

Einkommen Höhe _____ Euro Dienstgeber _____

3. Person Vorname _____
Familiename / Nachname _____
Geschlecht _____
Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____
Staatsangehörigkeit _____
Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Staatsbürgerschaft Österreich Sonstige _____

Niederlassungsbewilligung bis (Format TT.MM.JJJJ) _____

Asylantrag gestellt am (Format TT.MM.JJJJ) _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

getrennt lebend Lebensgemeinschaft

eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____

Telefon _____

Erwerbstätigkeit Angestellte Arbeiterin Beamtin selbständig

Landwirtin Pensionistin arbeitslos Sonstiges _____

bei Dienstgeber _____ beschäftigt seit _____

Pensionsversicherung _____ PV-Nr. _____

10.3 Stiefvater / Pflegevater

Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Titel _____ Nachgestellte Titel _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Staatsbürgerschaft Österreich Sonstige _____

Niederlassungsbewilligung bis (Format TT.MM.JJJJ) _____

Asylantrag gestellt am (Format TT.MM.JJJJ) _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

getrennt lebend Lebensgemeinschaft

eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____

Telefon _____

Erwerbstätigkeit Angestellter Arbeiter Beamter selbständig
 Landwirt Pensionist arbeitslos Sonstiges _____
 bei Dienstgeber _____ beschäftigt seit _____
 Pensionsversicherung _____ PV-Nr. _____

10.4 Stiefmutter / Pflegemutter

Vorname _____
 Familienname / Nachname _____
 Titel _____ Nachgestellte Titel _____
 Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ)
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Staatsbürgerschaft Österreich Sonstige _____
 Niederlassungsbewilligung bis (Format TT.MM.JJJJ) _____
 Asylantrag gestellt am (Format TT.MM.JJJJ) _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet
 getrennt lebend Lebensgemeinschaft
 eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____
 PLZ _____ Ort _____

Kontaktdaten E-Mail _____
 Telefon _____

Erwerbstätigkeit Angestellte Arbeiterin Beamtin selbständig
 Landwirtin Pensionistin arbeitslos Sonstiges _____
 bei Dienstgeber _____ beschäftigt seit _____
 Pensionsversicherung _____ PV-Nr. _____

11. Familienbeihilfe der leistungsempfangenden Person (Bezugsbestätigung beilegen.)

11.1 Bezug Familienbeihilfenbezug Ja Nein
 Erhöhungsbeitrag Ja Nein

12. Einkommen der leistungsempfangenden Person

Pension / Rente mit Ausgleichszulage ohne Ausgleichszulage
Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Auszahlende Stelle _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
Geschäftszahl / Pensionsnummer _____

Erwerbstätigkeit selbständig unselbständig
Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Art der Tätigkeit _____
Dienstgeber *(bei unselbständiger Erwerbstätigkeit)* _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____

Sonstige Beschäftigung
Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Art der Tätigkeit _____
Dienstgeber _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____

Leibrenten / sonstige vertragliche Geldleistungen zur Deckung des Lebensbedarfs
Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Auszahlung erfolgt monatlich _____
Auszahlende Stelle _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____
Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Unterhalt / Alimente Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Auszahlung erfolgt monatlich _____
Auszahlende Stelle _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
Bezieherin / Bezieher _____
Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Vermietung / Verpachtung
Art des Vermögens _____
Betrag _____ Euro

Einkünfte aus Kapitalvermögen
Art des Kapitalvermögens _____
Betrag _____ Euro Bezug seit _____

Sonstiges Einkommen

(Bitte beachten: Um zeitaufwändige Nacherhebungen zu vermeiden, ist im Sinne einer schnellen, effektiven Verwaltung jedes Einkommen nachweislich zu belegen.)

13. Leistungen für die leistungsempfangende Person

Folgende Leistungen für die antragstellende Person werden von den Eltern bzw. anderen Personen bezogen:

Leistungen vom Dienstgeber (Kinderzulage, Haushaltszulage, etc.)
Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____
Auszahlung erfolgt monatlich _____
Auszahlende Stelle _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____
Geschäftszahl / Pensionsnummer _____

Bezieherin / Bezieher Vor- und Familienname / Nachname _____
Straße _____ Nummer _____
PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____

Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

Kinderzuschuss zur Pension und / oder **Erhöhungsbetrag zur Ausgleichszulage**

Betrag monatlich _____ Euro Bezug seit _____

Auszahlung erfolgt monatlich _____

Auszahlende Stelle _____

Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geschäftszahl / Pensionsnummer _____

Bezieherin / Bezieher Vor- und Familienname / Nachname _____

Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____

Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsempfangenden Person _____

14. Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung nach dem Oö. ChG:

Die leistungsempfangende Person muss

- die EU-Bürgerschaft oder
- eine Bürgerschaft des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder
- eine fremde Person, die über einen Aufenthaltstitel "Daueraufenthalt EG" verfügt, oder
- eine asylberechtigte bzw. subsidiär schutzberechtigte Person sein.

Weiters muss der/die Leistungsempfänger/in den Hauptwohnsitz in Oberösterreich haben oder sich dauernd in Oberösterreich aufhalten. Eine vorübergehende Abwesenheit bis zu insgesamt zwei Monate während eines Kalenderjahres gilt nicht als Unterbrechung des dauernden Aufenthalts.

Sind die oben angeführten Voraussetzungen nicht gegeben, so ist ein entsprechendes formloses „Nachsichtsansuchen“ dem ausgefüllten Antrag beizulegen.

15. Erklärung

Die unterzeichnende Person 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.
- Die leistungsempfangende Person wird ab Beginn der beantragten Leistung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zur Zahlung eines Beitrags herangezogen.
- Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann es dazu kommen, dass die leistungsempfangende Person bzw. eine dazu verpflichtete Person (z.B. Eltern im Rahmen der Unterhaltspflicht, ...) einen Kostenersatz für erbrachte Leistungen nach diesem Landesgesetz erbringen muss.

Hinweis nach der EU Datenschutz-Grundverordnung:

1. Die Bezirksverwaltungsbehörden, die Landesregierung und die Träger der Sozialhilfe sind gemeinsam Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.

2. Datenschutzbeauftragte

Für das Amt der Oö. Landesregierung, die Bezirkshauptmannschaften sowie für die Träger der Sozialhilfe:

KPMG Security Services GmbH

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

Hauptstraße 1-5, 4041 Linz

Tel.: +43 732 7070

E-Mail: datenschutz@mag.linz.at

Für den Magistrat der Stadt Wels:

Stadtplatz 1, 4600 Wels

Tel.: +43 7242 235-0

E-Mail: datenschutz@wels.gv.at

3. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der öö. Landesverwaltung erfolgt gemäß § 67 Abs. 9 Oö. SHG 1998.

4. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden im Bedarfsfall an folgende Empfänger übermittelt: Bezirksverwaltungsbehörden, Träger der Sozialhilfe und Mindestsicherung, ersuchte oder beauftragte Behörden.

5. Die Aufbewahrungsdauer der einzelnen Datenverarbeitungen ergibt sich zum einen aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen bzw. aus den jeweiligen Skartierungsvorschriften. Die öö. Landesverwaltung hat gemäß § 3 Oö. Archivgesetz alle Unterlagen, die sie nicht mehr ständig benötigt, 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

Unterschrift wurde geleistet durch:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Leistungsempfangende Person | <input type="radio"/> Erwachsenenvertretung |
| <input type="radio"/> Gesetzliche Vertretung | <input type="radio"/> Bevollmächtigte Person |

Erforderliche Unterlagen (entsprechend der beantragten Leistung)

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

1. Ärztliche Unterlagen

- Arztbrief
- Ärztliches Gutachten, Befunde *(soweit vorhanden)*
- Ärztlicher Verordnungsschein *(soweit vorhanden)*
- Psychologisches Entwicklungsprofil *(soweit vorhanden)*

Unterlagen der Trägereinrichtung

für alle Leistungen der Frühförderung und der Konduktiven Mehrfachtherapie:

- Fördervorschlag *(soweit vorhanden)*

für Leistungen für Gehörlose:

- Maßnahmenvorschlag *(soweit vorhanden)*

für die Leistung Berufliche Qualifizierung:

- Schnupperbericht *(soweit vorhanden)*

für die Leistung Persönliche Assistenz:

- Abklärungsbericht *(soweit vorhanden)*

2. Nachweis der Vertretungsbefugnis *(in Kopie)*

3. für die Leistungen Geschützte Arbeit und Berufliche Qualifizierung:

- Berufsberatungsgutachten des AMS *(soweit vorhanden)*

4. Nachweis über Bezug des **Bundespflegegeldes** (Bescheid)

5. Bezugsbestätigung für **Familienbeihilfe**

6. Nachweise bzgl. **Einkommen** (z.B. Lohnzettel, Einkommenssteuerbescheide, etc.)

- _____
- _____

7. Sonstige Nachweise:

- _____
- _____

Erforderliche Unterlagen bei Nachsichtsansuchen *(bei Nicht-Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen)*

1. **Nachweis des rechtmäßigen Aufenthaltes** (z.B.: Anmeldebescheinigung bei Unionsbürgern, Daueraufenthalt EG, Niederlassungsbewilligung, humanitäre Aufenthaltsbewilligung, Aufenthaltsberechtigung, Bescheid des Bundesasylamtes, etc.)

2. **Familieneinkommen, vorhandenes Vermögen, Wohnverhältnisse** *(Wohnungsgröße, Höhe der Miete usw.)*

3. **Familien-, Pflege- und Betreuungssituation**

4. Bei Beruflicher Qualifizierung, Geschützter Arbeit und Arbeitsbegleitung: gültige **Arbeitsbewilligung** gem. Ausländerbeschäftigungsgesetz *(z.B.: eine Beschäftigungsbewilligung, Befreiungsschein, Arbeitserlaubnis usw.)*

Hinweis:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind. Unterlage nicht zur Hand? Informationen zum elektronischen Datennachweis finden Sie unter www.land-oberoesterreich.gv.at/nutzungsbedingungen.htm