

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)
Römerstraße 15
6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A 5) für „Mobile Familienentlastung“ für 2018/19

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person¹

Nachname _____ Vorname _____
(alle Vornamen sind anzugeben)

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich Akad. Titel _____

Geburtsdatum _____
(TT. MM. JJJJ)

Sozialvers.-Nr. _____ SozialversicherungsträgerIn _____

Private Krankenversicherung ☐ Nein ☐ Ja, bei _____

Telefonnr.² _____ E-Mail² _____

Familienstand

☐ ledig ☐ verheiratet/ eingetragene Partnerschaft ☐ verwitwet
☐ getrennt lebend ☐ geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Staatsangehörigkeit

☐ Österreich ☐ staatenlos ☐ andere /weitere _____

¹ Wird eine Förderung für eine minderjährige Person beantragt, dann ist diese die antragstellende Person. Der Antrag ist durch die gesetzliche Vertretung zu unterschreiben.

² Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

2 Vertreten durch

- ☐ gesetzliche Vertretung ☐ Bevollmächtigter ☐ Sachwalter bzw. Sachwalterin
- ☐ einstweiligeR SachwalterIn ☐ Vertretungsbefugnis nächsteR AngehörigeR gem. § 284b ABGB
- ☐ Gewählte Erwachsenenvertretung (gewEV) ☐ Gerichtliche Erwachsenenvertretung (gerEV)
- ☐ Gesetzliche Erwachsenenvertretung (gesEV)

Vertretung beantragt ☐ Ja ☐ Nein Bezirksgericht _____

Anrede ☐ Frau ☐ Herr Akad. Titel _____

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum³ _____
(TT. MM. JJJJ)

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnr.⁴ _____ E-Mail⁴ _____

3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <p>☐ geistige Behinderung</p> <ul style="list-style-type: none">☐ erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen)☐ Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen)☐ Trisomie 21☐ Frühkindlicher Autismus <p>☐ Neurologische Beeinträchtigung</p> <p>☐ Lernbeeinträchtigung</p> <ul style="list-style-type: none">☐ sonderpädagogischer Förderbedarf☐ Entwicklungsverzögerung/-störung☐ Aufmerksamkeitsstörung☐ Sprachstörung | <p>☐ psychische Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none">☐ Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung)☐ Neurotische Störung/psychosomatische Störung☐ Suchterkrankung☐ Persönlichkeitsstörung☐ schizophrene/wahnhaftes/schwere affektive Störung☐ organische psychische Störung |
|---|--|

³ Die Angabe des Geburtsdatums ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die automationsunterstützte Datenverarbeitung und die eindeutige Identifikation.

⁴ Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

☐ **körperliche Behinderung**

- ☐ Gehbehinderung
- ☐ Hörbeeinträchtigung
- ☐ Sehbeeinträchtigung
- ☐ spastische Lähmung

☐ **Sonstige**

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Grad der Behinderung: ☐ Nein ☐ Ja %

(Bescheid des Sozialministeriumservice beilegen)

Ist die Behinderung durch Unfall/Fremdeinwirkung entstanden? ☐ Ja ☐ Nein

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, gegen wen? _____

(Versicherung, Privatperson etc.)

Wenn ja, wurden diese bereits geltend gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung für folgende Leistung(en):

Leistung _____

Begründung _____

5 Pflegegeld

Pflegegeld ☐ Nein ☐ Ja Stufe _____

Euro _____

(Betrag monatlich)

Wenn kein Pflegegeld, wurde es beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

6 Betreuende Person / Eltern / Erziehungsberechtigte

Nachname _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnr.⁵ _____ E-Mail⁵ _____

⁵ Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

7 Betreuungssituation im Haushalt

☐ Alleinerziehende Person im betreuenden Haushalt

☐ Weitere Kinder unter 16 Jahren im Haushalt (Geschwisterkinder):

Nachname Vorname	Geburtsdatum

☐ Pflegebedürftigkeit weiterer Familienmitglieder mit Pflegegeld im selben Haushalt:

Nachname Vorname	Sozialvers.-Nr	Pflegestufe

(Bitte aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen oder SVNR angeben)

8 Außerhäusliche Betreuung / Beschulung des Menschen mit Behinderung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Spielgruppe | ☐ Kindergarten | ☐ SPZ/Sonderschule |
| ☐ Volksschule | ☐ Hauptschule (Integration) | ☐ Vorarlberger Mittelschule |
| ☐ Tagesschule | ☐ LZH Dornbirn | ☐ Jupident (Kindertagesgruppe) |
| ☐ Schulheim Mäder | ☐ _____ | |
| ☐ Jupident (Lern- und Sprachraum) | | |

☐ Integrativer Arbeitsplatz (Spagat-Arbeitsplatz usw.) Stundenausmaß: _____

☐ Integrative Wochenstruktur

☐ Werkstätte Fachwerkstätte Stundenausmaß: _____
(Caritas, Lebenshilfe, Füranand)

☐ Schulbefreit

☐ Sonstige Betreuung:

Familienentlastung außerhalb der Familie in einem Wohnheim (Caritas, Lebenshilfe, füranand)

- ☐ an einem Wochenende im Monat (bis zu 36 Nächte im Jahr) Anzahl der Nächte: _____
- ☐ an mehreren Wochenenden im Monat (über 36 Nächte im Jahr) Anzahl der Nächte: _____

9 Beigelegte Unterlagen

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag **in Kopie** bei bzw. werden nachgereicht:

- ☐ Amtlicher Lichtbildausweis (bei Erstantrag erforderlich)⁶
- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis⁶
- ☐ Meldezettel⁶
- ☐ Bestellungsbeschluss der Sachwalterschaft oder sonstiger Nachweis der Vertretungsbefugnis
- ☐ Bescheid über den Bezug von Pflegegeld
- ☐ Bescheid über den Bezug von Pflegegeld der weiteren Familienmitglieder
- ☐ Ärztlicher Nachweis der Behinderung
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

10 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung des Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die betreuende Person sowie in Kopie an die (gesetzliche) Vertretung.
2. Darüber hinaus ist Integrationshilfe rückzuerstatten, wenn sie aufgrund von unrichtigen Angaben gewährt wurde, sie nicht widmungsgemäß verwendet wurde oder der Anzeigepflicht nach § 12 Integrationshilfeverordnung nicht nachgekommen wurde. Im Übrigen wird auf § 14 Integrationshilfeverordnung verwiesen.
3. Die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer rechnet die bewilligte Integrationshilfe direkt mit dem Land ab.
4. „Mobile Familienentlastung“ für 2018/19 wird ab Einlagen des Antrages gewährt und ab dem 1. November 2018 anteilmäßig berechnet.
5. Der Antrag auf Integrationshilfe kann gem. § 11 Abs. 1 Chancengesetz über das Gemeindeamt eingebracht werden. Die Gemeinden können nach der Bestimmung des § 11 Abs. 2 Chancengesetz weiterzuleitenden Anträgen eine Stellungnahme anschließen, in der auch ein begründeter Lösungsvorschlag enthalten sein kann.

⁶ Diese Unterlagen sind nicht erforderlich, wenn durch das Gemeindeamt Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person überprüft und bestätigt werden.

11 Erklärung zur Verwendung der Daten und Zustimmung zur Einholung der Daten

Ich bin mit der Ermittlung und der automationsunterstützten Verwendung von Daten gemäß § 12 Chancengesetz einverstanden. Ich erkläre mich bereit, dass Abfragen über den Bezug von Pflegegeld durch das Land digital erfolgen dürfen.

Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.

12 Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person bzw.
(gesetzliche) Vertretung

13 Bestätigung des Gemeindeamtes⁷

Die Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

- ☐ Auf eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird verzichtet.
- ☐ Eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird gesondert abgegeben.
- ☐ Zum Antrag wird gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz Stellung genommen wie folgt:

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen:

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: gesellschaft-soziales@vorarlberg.at

⁷ Eine Bestätigung des Gemeindeamtes ist nicht zwingend erforderlich.