

Amt der Salzburger Landesregierung  
Abteilung 3, Referat 3/05 Behinderung und Inklusion  
Unterstützungsstelle für Kriegsopfer und  
Menschen mit Behinderungen  
Fischer-von-Erlach-Straße 47  
5020 Salzburg



**LAND  
SALZBURG**

Behinderung  
und  
Inklusion

E-Mail: [unterstuetzungsstelle@salzburg.gv.at](mailto:unterstuetzungsstelle@salzburg.gv.at)  
Telefon: 0662 8042-3559 (Renate Schwaiger)

## Ansuchen um Gewährung einer Unterstützung für Kriegsopfer und Menschen mit Behinderungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

- für den Ankauf eines Personenkraftfahrzeuges (PKW)  
 für die Adaptierung eines Personenkraftfahrzeuges (PKW)

*Hinweis: Die Antragstellung muss vor Realisierung des Vorhabens erfolgen.*

### Angaben zur Person mit Behinderung (Antragsteller/in):

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Versicherungsnummer	
Familienstand	Staatsbürgerschaft	Telefonnummer	
Adresse Straße/Haus-Nr.:			
PLZ/Ort:			
E-Mail			
Bankverbindung Name der Kontoinhaber/in:			
Bei der Bank:			
IBAN:			

Angaben zum aktuellen Einkommen (bitte Nachweis in Kopie beilegen):

- Pension: monatlich (netto): € .....
- selbständig: Einkommenssteuerbescheid vom Finanzamt aus dem Vorjahr beilegen
- AMS-Bezug: Tagsatz (netto): € .....
- Dienstverhältnis: monatlich (netto): € .....
- Krankengeld: Tagsatz (netto): € .....
- sonstiges Einkommen (Vermietung, BMS etc.): monatlich (netto): € .....

Bezug von Pflegegeld?  ja, Stufe .....  nein  beantragt

Wird für eine andere Person Pflegegeld bezogen?  ja, Stufe .....

Für wen? .....

Behinderung besteht in (bitte beschreiben und ärztliche Befunde in Kopie beilegen):

Angaben zur Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel:

Behindertenpass mit der entsprechenden Zusatzeintragung:  ja  nein

Ausweis gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung :  ja  nein

(Bitte Kopie des Behindertenpasses und/oder des Parkausweises beilegen)

Behinderungsgrad .....%

(Bitte Kopie des Behindertenpasses beilegen)

Begünstigt behindert nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEEinstG)  ja  nein

(Bitte Kopie des Bescheides beilegen)

Wie viele Personen wohnen im gemeinsamen Haushalt? .....

Angaben zu den Personen die im Haushalt leben (bitte Einkommensnachweis in Kopie beilegen):

Name	VSNR/Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Mtl. Einkommen

Wurde das Vorhaben bereits durchgeführt?  ja  nein

Wenn ja, erfolgte eine Rechnungslegung?  ja  nein

*Hinweis: Bei bereits vorliegender Rechnung ist kein Zuschuss möglich!*

**Angaben zum Personenkraftfahrzeug:**

<p>Das Personenkraftfahrzeug wird benötigt:</p> <p> <input type="checkbox"/> für die Erreichung des Arbeitsplatzes      <input type="checkbox"/> für Arztbesuche  <input type="checkbox"/> zur Fahrt zu Therapien      <input type="checkbox"/> für den Schultransport  <input type="checkbox"/> für Erledigungen zB. Einkäufe      <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....         </p>	
<p>Die Länge der Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt ..... km.            Die Strecke wird von einem öffentlichen Verkehrsmittel befahren: <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein            Die Länge der Wegstrecke zwischen Wohnung und Ortszentrum (Einkaufsmöglichkeit) beträgt ..... km.            Die Strecke wird von einem öffentlichen Verkehrsmittel befahren: <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir möglich?</p> <p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein, weil .....</p>	
<p>Die Neuanschaffung bzw. Adaptierung eines Personenkraftfahrzeuges ist erforderlich, weil (bitte Begründung anführen):</p>    	
Gesamtkosten des neuen Personenkraftfahrzeuges	€
Kosten der behinderungsbedingten Adaptierung	€
<p>Bei folgenden anderen Kostenträgern wurde um eine Beihilfe angesucht:            (Bitte die Stelle und Höhe der zuerkannten Förderung in € angeben)</p>    	
<p>Ich bin mit der Weiterleitung meines Ansuchens an konkret in Frage kommende Kostenträger einverstanden (pensionsauszahlende Stelle, Sozialministeriumservice):</p>	<p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>

**Bei Vorliegen einer Vertretung:**

Vertreter/in ist: <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Obsorgeberechtigte/r <input type="checkbox"/> Vertretung nach dem Erwachsenenschutzgesetz (Vorsorgevollmacht, gesetzlicher/gewählter/gerichtlicher Erwachsenenvertreter/in, Sachwalter/in, vertretungsbefugter nächster Angehörige/r)	
Nachweis beigegeben: (Bestellungsurkunde, Gerichtsbeschluss) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Familiename	
<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Antragsteller/in <input type="checkbox"/> andere Adresse: Straße/Haus-Nr.: PLZ/Ort:	
Tel.-Nr.	Vorname

Weiters wird versichert, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und nehme zur Kenntnis, dass die Förderung zurückzuzahlen ist, wenn die Kostenträger über wesentliche Umstände falsch oder unvollständig informiert bzw. die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde.

Ich bin damit einverstanden, den Kostenträgern die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch Besichtigung an Ort und Stelle zu ermöglichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Förderung eine freiwillige Leistung ist, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift  
 Antragsteller/in  Vertreter/in

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag anzuschließen:**

- Einkommensnachweis
- Kopie des Führerscheines
- Kopie des Behindertenpasses mit der Eintragung „Unzumutbarkeit öffentliches Verkehrsmittel“
- Arztbrief
- Kostenvoranschlag PKW

**Hinweis zum Datenschutz:**

Das Amt der Salzburger Landesregierung bzw die örtlich jeweils zuständige Bezirkshauptmannschaft im Bundesland Salzburg sind Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Landes Salzburg bei den oben genannten Verantwortlichen:

Datenschutzbeauftragter des Landes Salzburg  
Referat Büro des Landesamtsdirektors (20001)

Adresse: Chiemseehof, Stiege 1,  
A-5020 Salzburg

E-Mail: datenschutz@salzburg.gv.at

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt auf Grund Ihrer Einwilligung sowie zur Erfüllung eines von Ihnen mittels Antragstellung angestrebten Vertragsverhältnisses.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen der Fördergewährung bzw einer allfälligen Rückerstattungspflicht. Die personenbezogenen Daten sind nach Ablauf der längsten gesetzlichen Frist zur Geltendmachung oder Abwehr von aus dem Akt erschließbaren möglichen Rechtsansprüchen zu löschen.

Sie haben das Recht, Auskunft bezüglich Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Sie haben das Recht, die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten sowie die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in irgendeiner Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Datenschutzbehörde (Barichgasse, 40-42, 1030 Wien) beschweren.

**Einwilligung zur Datenverarbeitung:**

Die Antragstellerin bzw der Antragsteller bestätigt, dass der Förderungsgeber über die oben anzuwendenden Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung informiert hat. Sie bzw er erteilt ausdrücklich die Einwilligung zur Verarbeitung ihrer bzw seiner personenbezogenen Daten.

---

Unterschrift