



**LAND
SALZBURG**

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

Behinderung
und
Inklusion

E-Mail: 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)
[nur für berufstätige Personen mit Behinderung]
- für die Adaptierung eines Personenkraftfahrzeuges (PKW)

Hinweis: Die Antragstellung muss vor Realisierung des Vorhabens erfolgen.

Angaben zur Person mit Behinderung (Antragsteller/in):

Familienname, Titel:		Vorname:
Geboren am: <small>(Alle 10 Ziffern)</small>	Versicherungsnummer (VSNR):	Geschlecht:
Familienstand:	Staatsbürgerschaft:	
Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort:		
E-Mail:		Telefonnummer:
Bezug von Pflegegeld: <input type="checkbox"/> ja, Stufe _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt		

<p>Behindertenpass liegt vor: <i>(bitte Kopie beilegen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Grad der Behinderung _____ %</p>	<p>Zusatzeintragung im Behindertenpass: <i>(bitte Kopie beilegen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (§29 StVO) <input type="checkbox"/> Parkausweis</p>
<p>Die Behinderung besteht in (<u>bitte beschreiben</u> und ärztliche Befunde in Kopie beilegen): </p>	
<p>Nur für <u>berufstätige</u> Antragsteller/in:</p> <p>Begünstigt behindert nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG): (Bitte Kopie des Bescheides beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Angaben zum aktuellen Einkommen (bitte Kopie beilegen):</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstverhältnis: monatlich (netto): € _____</p> <p><input type="checkbox"/> selbständig: Einkommensteuerbescheid vom Finanzamt aus dem Vorjahr beilegen</p> <p><input type="checkbox"/> Pension: monatlich (netto): € _____</p> <p><input type="checkbox"/> AMS-Bezug: Tagsatz (netto): € _____</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld: Tagsatz (netto): € _____</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen (Vermietung, Sozialunterstützung etc.): monatlich (netto): € _____</p>	

Der Zuschuss soll an folgende Kontonummer angewiesen werden:

Name des Kontoinhabers (z.B.: Person oder Firma):

Name der Bank:

IBAN:

Wie viele weitere Personen wohnen im gemeinsamen Haushalt (ohne Antragsteller/in)?
(bitte Einkommensnachweis in Kopie beilegen):

Nachname/Vorname	Versicherungsnummer (alle 10 Ziffern)	Verwandtschafts- verhältnis	monatl. Nettoeinkommen

Bei Vorliegen einer Vertretung:

Gibt es eine vertretungsbefugte Person?

ja

(bitte Nachweis beilegen - siehe unten)

gesetzliche Vertretung/Obsorge

Erwachsenenvertretung

nein

Vorsorgevollmacht

Bevollmächtigung

Familienname, Titel:

Vorname:

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort:

Email:

Telefonnummer:

Angaben zum Vorhaben Ankauf eines Personenkraftwagens:

Das Personenkraftfahrzeug wird benötigt:

- | | |
|--|---|
| <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: _____ |

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir möglich?

- | | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, weil _____ |
|-----------------------------|---|

Gesamtkosten des neuen Personenkraftfahrzeuges
(bitte Angebot in Kopie beilegen)

€

Nur für berufstätige Antragsteller/in:

*Ich bin mit der Weiterleitung meines Ansuchens bezüglich des PKW-Ankaufes an konkret in Frage kommende Kostenträger einverstanden
(pensionsauszahlende Stelle,
Sozialministeriumservice):*

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Angaben zum Vorhaben Adaptierung eines Personenkraftwagens:

Kosten der behinderungsbedingten PKW-Adaptierung:
(bitte Kostenvoranschlag in Kopie beilegen)

€

Beschreibung des Vorhabens:

Ich bin mit der Weiterleitung meines Ansuchens bezüglich der PKW-Adaptierung an konkret in Frage kommende Kostenträger einverstanden
(pensionsauszahlende Stelle, Sozialministeriumservice):

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Bei folgenden anderen Kostenträgern wurde um einen Zuschuss für den PKW-Ankauf und/oder PKW-Adaptierung angesucht:
(Bitte die Stelle und Höhe der zuerkannten Förderung in € angeben)

Es 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.

Bitte folgende Unterlagen in Kopie beilegen:

- Kostenvoranschlag zum PKW-Ankauf und/oder zur PKW-Adaptierung
- Behindertenpass mit der Eintragung der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (§ 29b StVO)
- Arzt- bzw. Krankenhaus/Reha-Entlassungsbriebe in Zusammenhang mit der Behinderung
- Einkommensnachweis (aktuellen Monatsbeleg) aller im Haushalt lebenden Personen
- Bei nichtösterreichischen Staatsangehörigen: Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts zB durch Anmeldebescheinigung bei Unionsbürgern oder Aufenthaltskarte bei Drittstaatsangehörigen
- Bei einer Erwachsenenvertretung/Vorsorgevollmacht: Nachweis der Vertretungsbefugnis (zB Auszug aus dem Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis) bei einer Bevollmächtigung; Nachweis der erteilten Vertretungsmacht (Vollmacht)

Der Antrag kann per E-Mail (in PDF-Format) oder per Post übermittelt werden:

Postadresse: Land Salzburg
Abteilung 3, Referat 3/05
Unterstützungsstelle
Postfach 527, 5010 Salzburg
E-Mail: unterstuetzungsstelle@salzburg.gv.at

Datum **Unterschrift des Antrages**
der Antragstellerin/Antragsteller bzw. Vertretung

(bitte auch Datenschutzerklärung auf Seite 6 unterschreiben)

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

KPMG Advisory GmbH

Datenschutzbeauftragte: Mag. Inge Roth

Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz

E-Mail: DSBA-LandSBG@kpmg.at

Tel. +43 732 6938 0

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.

Datum

Unterschrift des Antrages
der Antragstellerin/Antragsteller bzw. Vertretung