



Antrag auf Gewährung einer  
Zuschussleistung für den Sozialen Dienst

Pflege und  
Betreuung

**Entlastung von pflegenden  
Angehörigen**

(§ 22 Abs. 2 Z 10 Salzburger Sozialhilfegesetz)

Sonderstunden

Der Antrag ist vollständig auszufüllen  
 Zutreffendes bitte ankreuzen  
und anschließend ausschließlich an die  
Abteilung 3 Soziales zu übermitteln

**1. Vermerke der Organisation**

(von der Organisation / dem Träger auszufüllen)

Bezeichnung der Organisation (inkl. Erreichbarkeit der Einsatzleitung)

Angehörigenentlastung durch Einsatz von Personal der Haushaltshilfe

Angehörigenentlastung durch Einsatz von Personal der Hauskrankenpflege

**2. Sonderstunden**

Beantragte Sonderstunden: (Hinweis: maximal 6 Stunden bzw. 12 Stunden ab PG 5 je Halbjahr)

Stunden:

Einsatz-Datum:

Kurzbeschreibung (Grund) der Notwendigkeit der Sonderstunden:

**3. Antragstellerin bzw. Antragsteller (pflegebedürftige Person)**

Familienname	Vorname
Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege/Stock/Tür, PLZ, Ort)	Aktenzahl Land Salzburg (wenn vorhanden):

#### 4. Vertreterin / Vertreter

Nachstehende Person ist:	
<input type="checkbox"/> Vertretung nach dem Erwachsenenschutzgesetz (Vorsorgevollmacht, gesetzlicher/gewählter/gerichtlicher Erwachsenenvertreterin/ -vertreter)	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Familienname	Vornamen

#### 5. Bestätigung Antragstellerin bzw. Antragsteller (pflegebedürftige Person)

Ich nehme zur Kenntnis, dass über den Antrag erst dann entschieden werden kann, wenn der Antrag vollständig ausgefüllt wurde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Land Salzburg erst nach dessen Bestätigung einen Zuschuss zur Leistung gewährt.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift verbindlich und unwiderruflich, dass

- a) die Richtlinie für die Gewährung des Zuschusses (Anhang A des Antrags) anerkannt wird,
- b) die Angaben im Ansuchen richtig und vollständig sind und zur Kenntnis genommen wird, dass wissentlich unrichtige und unvollständige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können,

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Verrtreterin/ Vertreter ist:

- nach dem Erwachsenenschutzgesetz
- Bevollmächtigte/r
- Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreterin/ Vertreter

**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 ausschließlich auf gesetzlicher Grundlage.

Sie haben das Recht, Auskunft bezüglich Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist Ihnen Auskunft zu erteilen. Im Falle einer Nichterteilung der Auskunft hat der Verantwortliche dem Betroffenen auf dessen Verlangen schriftlich über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren, es sei denn, die Erteilung selbst dieser Information würde den genannten Einschränkungsgründen zuwiderlaufen.

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 - Tel.: +43/1/52152-0) beschweren.

---

**Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag  
senden Sie bitte samt aller nötiger Unterlagen an:**

**Amt der Salzburger Landesregierung  
Abteilung 3, Soziales  
Referat Pflege und Betreuung  
Postfach 527  
5010 Salzburg**