

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

Eingangsstempel

ANSUCHEN - PFLEGEKURSE

für die Gewährung von Zuwendungen für pflegende Angehörige zur Unterstützung von Pflegekursen (§ 21a des Bundespflegegeldgesetzes)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

1) Antragsteller:in		
Familienname / Nachname	Vorname	VSNR (Geburtsdatum)
Anschrift		Telefon- Nr.

2) Daten der pflegebedürftigen Person		
Familienname / Nachname	Vorname	VSNR (Geburtsdatum)
Anschrift		

3) Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person	
<input type="checkbox"/> verwandt in gerader Linie : (z.B. Vater, Mutter, Kind, Enkel, Urenkel, Großvater, Großmutter)	<input type="checkbox"/> Nichte / Neffe
<input type="checkbox"/> Ehegatte / Ehegattin	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester
<input type="checkbox"/> eingetragene(r) Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/> Schwiegerkind
<input type="checkbox"/> Lebensgefährtin / Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> Schwiegermutter/ Schwiegervater
<input type="checkbox"/> Wahl-, Stief-, Pflegekind	<input type="checkbox"/> Schwager / Schwägerin

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ergänzen!

4) Bezieht die pflegebedürftige Person Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz?

nein

ja, in Höhe der Stufe

1

2

3

4

5

6

7

seit:

von folgender Stelle / folgendem Entscheidungsträger:

5) Einkommen der Antragstellerin/ des Antragstellers

Mein monatliches Netto-Einkommen zum Zeitpunkt der Absolvierung des Kurses
beträgt: €.....

Bitte Einkommensnachweise beischließen!

6) Ich verpflichte mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn.

- a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
- b) die Zuwendung widmungsgemäß verwendet wurde oder Bedingungen oder durch mein Verschulden nicht eingehalten werden,
- c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch mein Verschulden erschwert oder vereitelt wird.

7) Weiters verpflichte ich mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen.

8) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass

- a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird,
- b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht und
- c) die Förderung im Wege einer Förderungsvereinbarung gewährt wird. Die angeschlossenen Förderungsrichtlinien bilden einen Bestandteil der Förderungsvereinbarung.

Folgende Unterlagen sind dem Ansuchen verpflichtend anzuschließen:

- meine Einkommensnachweise
- Nachweis über die Absolvierung des besuchten Pflegekurses
- Rechnung des absolvierten Pflegekurses

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice:

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6010 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Niederösterreich

Standort St. Pölten
Daniel Gran-Straße 8/3. Stock
3100 St. Pölten
Tel. 02742 / 31 22 24

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Standort Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88