

Antrag auf Unterstützung

Demenzhilfe Österreich

ID-Nr:

auszufüllen von der Volkshilfe

Mit * bezeichnete Felder sind Pflichtfelder

Auszufüllen von der antragstellenden Person

Antragstellende/r* (Person ist an Demenz erkrankte Person)

Nachname* Vorname*

Geb. Datum* Telefonnummer*:

Geschlecht weiblich männlich divers E-Mail

Familienstand

PLZ, Ort, Straße, Nummer*

Kontonummer (IBAN) *
zur Auszahlung der Unterstützung

Kontaktperson des/der Antragstellenden

Nachname* Vorname*

Tel. * E-Mail Bundesland

Verhältnis zum/zur Antragstellenden (bitte ankreuzen und ausfüllen)

verwandt

durch eine Organisation

sonstiges

Einkünfte der/des Antragstellenden* (pro Monat)

Bitte schlüsseln Sie hier alle Ihre Einkommen und Beihilfen auf, siehe Ausfüllhilfe

Einkommen und Beihilfen in Höhe von Einkommen und Beihilfen in Höhe von

Gesamtbetrag EUR

Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen (Bitte Nachweise beilegen)*

Bitte tragen Sie hier Namen, Verwandtschaftsverhältnis und Einkommen/Beihilfen ein, siehe Ausfüllhilfe

Name Verwandtschaftsverhältnis Art des Einkommens/der Beihilfe in Höhe von

Gesamtbetrag EUR

Demenzbescheid* (Legen Sie den Demenzbescheid in Kopie bei, sonst kann der Antrag nicht bearbeitet werden!)

Art des Bescheides*

Datum des Bescheides*

Auszufüllen von der antragstellenden Person**Ausgaben aufgrund der Demenzerkrankung*** (z.B.: Pflegedienstleistungen, Pflegehilfsmittel, Tagesbetreuung oder Fahrtendienste)

Bitte schlüsseln Sie hier die monatlichen Ausgaben auf, siehe Ausfüllhilfe

Ausgaben	in Höhe von	Ausgaben	in Höhe von
----------	-------------	----------	-------------

Gesamtbetrag EUR**Begründung für das Ansuchen (kurze Schilderung der Notlage)***

Ich bestätige, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen und ich über kein verwertbares Vermögen verfüge.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellenden _____

Erklärung nach dem Datenschutzgesetz:**Einwilligung zur Bearbeitung und Abwicklung Ihres Unterstützungsansuchens**

Wenn Sie das Unterstützungsansuchen unterschreiben und einreichen, willigen Sie ein, dass die darin angeführten personenbezogenen Daten und Informationen (somit auch besondere Kategorien personenbezogener Daten wie z.B. Krankheiten) zum Zweck der Bearbeitung des Unterstützungsansuchens von der Volkshilfe Solidarität und den Volkshilfe Landesorganisationen verarbeitet werden.

Ohne diese Datenverarbeitung ist uns die Abwicklung Ihres Unterstützungsansuchens nicht möglich. Diese Einwilligung kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden. Im Fall eines Widerrufs kann Ihr Unterstützungsansuchen nicht mehr bearbeitet werden, auch die Gewährung einer Einzelfallhilfe ist nicht mehr möglich.

Freiwillige Teilnahme an volkshilfe-internen Umfragen

Wenn über Ihr Unterstützungsansuchen positiv entschieden wird, stützen wir uns auf berechnete Interessen, dass die Wirksamkeit unserer Unterstützungen durch Umfragen nachträglich abgesichert wird und Erkenntnisse daraus in die Weiterentwicklung des Unterstützungsangebots der Volkshilfe einfließen können. Wir sind daher berechtigt, Sie direkt oder unter Beiziehung Dritter, zum Zweck der Abklärung, ob Sie mit einer freiwilligen Umfrageteilnahme einverstanden sind, zu kontaktieren.

Speicherdauer

Von Ihnen bekannt gegebene personenbezogene Daten werden von uns nur so lange gespeichert, wie dies für die oben dargestellten Verarbeitungs- und Übermittlungszwecke jeweils erforderlich ist. Eine längere Speicherdauer kann sich aus gesetzlichen Dokumentations- oder Aufbewahrungspflichten oder sonstigen Rechtsgrundlagen nach der Datenschutz-Grundverordnung ergeben.

Ihre Rechte

Wenn wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten, stehen Ihnen die Rechte auf Widerspruch, Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit sowie Erhebung einer Beschwerde an die Datenschutzbehörde zu. Verantwortlicher: Verein Volkshilfe Solidarität, Auerspergstraße 4, 1010 Wien, office@volkshilfe.at

Für weitere Informationen zum Datenschutz siehe unsere Datenschutzerklärung auf www.volkshilfe.at/datenschutzerklaerung.

Ausfüllhilfe

- Mit * bezeichnete Felder sind Pflichtfelder
- Zur Feststellung des Einkommens des/der Antragstellenden ist der jeweils aktuelle Nachweis (Pensionsbescheid) in Kopie beizulegen.
- Bei selbständigem Einkommen ist die Grundlage die letzte Einkommenssteuererklärung.
- Gesundheitsspezifische Unterstützungen wie beispielsweise erhöhte Familienbeihilfe oder Pflegegeld werden nicht in das Einkommen im Sinne der Armutsgefährdungsschwelle einbezogen.

Wer kann ein Ansuchen stellen?

Antragsberechtigt sind von Demenz betroffene Menschen sowie deren Angehörige, deren Einkommen unter dem der Armutsgefährdungsschwelle liegt. Als Grundlage für die Feststellung der Bedürftigkeit gelten die jeweils gültigen EU-SILC-Zahlen zur Bestimmung der Armutsgefährdung.

Die jährlich angepassten Zahlen finden Sie aktuell unter: www.demenz-hilfe.at/einkommensgrenze

Bitte senden Sie das ausgefüllte Ansuchen an die Volkshilfe in Ihrem Bundesland.

Die jeweiligen Kontaktdaten finden Sie unter www.demenz-hilfe.at/foerderung

Beispiele für Einkünfte und Beihilfen:

- Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit (z.B. Angestellte, Arbeiter und Arbeiterinnen, Pensionisten und Pensionistinnen)
- Arbeitslosenunterstützung
- Notstandshilfe, Mindestsicherung, Pension
- Unterhalt
- Familienbeihilfe
- Wohnbeihilfe
- Rehabilitationsgeld
- sonstige staatliche Zuschüsse

Beispiele für Ausgaben

- Miete
- Betriebskosten
- Strom, Gas
- Unterhaltsleistungen
- Kredite/rückzuzahlende Rate
- Sonstiges (z.B. Versicherungen, Telefonkosten,...)

Auszufüllen von der auszahlenden Stelle

Nachname* Vorname*
 Kontoinhaber*in Kontaktperson
 IBAN
 Bewilligte Summe
 Verwendungszweck

Haushaltseinkommen liegt unter der Armutsgrenze (laut EU-SILC-Zahlen)*

Ja Nein

EU-SILC-Einkommen für diesen Haushalt* **EUR**

Einkommen (Jahreszwölfte)* **EUR**

Pflegestufe

1. und 2. Pflegestufe	300 Eur	Demenzbescheid
3. und 4. Pflegestufe	600 Eur	Pensionsbescheid/Pflegegeldnachweis
5. und 6. Pflegestufe	900 Eur	Ausgaben: Rechnungen
7. Pflegestufe	1000 Eur	Notsituation

Bearbeitet/geprüft durch*

Vorname Nachname
 Bundesland
 Ort, Datum Unterschrift Bearbeiter*in

Bezahlt durch*

Vorname Nachname
 Bundesland
 Ort, Datum Unterschrift des/der Auszahlenden