

GSGD-So/E-6

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit
 Abteilung Soziales
 Bahnhofplatz 1
 4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

| | |
|--|--|
| Gegenstand der Ausbildung (Fach-Sozialbetreuung „A“, Heimhilfe, Krankenpflegediplom) | |
| Ausbildungsbeginn | |
| Ausbildungsende | |
| Ausbildungsstätte (Schule) | |
| Dienstgeber nach abgeschlossener Ausbildung | |

Dem Ansuchen ist eine Kopie des Abschlusszeugnisses und des Dienstzettels beizulegen

Antragsteller/in

| | |
|--------------------|--|
| Name | Familienname _____ Vorname _____ Titel _____ |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum | |
| Staatsbürgerschaft | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____ |

Ehegattin/-gatte, Lebensgefährtin/-gefährte

| | |
|-------------------|---|
| Name | Familienname _____ Vorname _____ Titel _____ |
| Geburtsdatum | |
| Beruf (Tätigkeit) | |

Überweisung des Zuschusses an

| | |
|----------------|-----------------------|
| Bankverbindung | Bankinstitut _____ |
| | Kontoinhaber/in _____ |
| | IBAN _____ |
| | BIC _____ |

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend). Der BIC ist eine international standardisierte Bankleitzahl (8- oder 11-stellig). Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.

Kinder

| Familien- und Vorname | Geburtsdatum | Tätigkeit | Welche Kinder leben mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt |
|-----------------------|--------------|-----------|--|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. | | | <input type="checkbox"/> |

Einkommen des/der Antragstellers/-stellerin sowie aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

| a) Name der Person b) Verwandtschaftsverhältnis | Art des Einkommens* | erfolgt | | Höhe des monatl. Nettoeinkommens** |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 12x jährlich | 14x jährlich | |
| Antragsteller/in | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| a) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| b) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| a) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| b) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| a) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |
| b) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro |

* Lohn, Gehalt, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Pension, Arbeitslosenunterstützung, Alimente, Notstandshilfe, Sondernotstand, Unterhalt, Krankengeld, Ausgedinge, Sozialhilfe, Lehrlingsentschädigung, Invaliditäts-, Witwen-, Waisenpension, Mieteinnahmen, Leibrente, Unfallrente, Opferrente, Sachbezüge, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld und sonstige Einkünfte

** Einkommen ist durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen

| | |
|--|---|
| Erhielten Sie während der Ausbildung eine Unterstützungsleistung von einer Stiftung? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja von welcher _____ in Höhe von _____ Euro monatlich |
| Welches Heim war Ihr Stammheim? | |
| Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zum Stammheim | _____ km |

Belastungen bedingt durch die Ausbildung

| | |
|--|--|
| Schulgeld | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ Euro für die gesamte Ausbildung |
| Schulmaterial (Skripten, externe Veranstaltung) | _____ Euro <u>gesamt</u> |
| Fahrtkosten: Ist die Schule zu den Unterrichtszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Schule _____ km Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Praktikumsstelle _____ km Wie oft besuchen Sie die Schule? _____-mal wöchentlich | |
| Waren Sie vor Beginn der Ausbildung berufstätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Durchschnittlicher Nettomonatsbezug _____ Euro Letzte Auszahlung für den Zeitraum Monat _____ Jahr _____ | |
| Arbeitgeber vor Beginn der Ausbildung | |
| Adresse des Arbeitgebers | |
| Werden andere Förderungen in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, welche? _____ In welcher Höhe? _____ Euro | |

Fördervoraussetzungen:

- Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung
- Aufrechtes Dienstverhältnis bei einem Heimträger oder einem Anbieter mobiler Dienste

Zur Bestimmung der Höhe der Förderung wird auf folgende Kriterien Bedacht genommen:

- Familieneinkommen
- Schulgeld
- Fahrtkosten
- Verdienstentgang
- Schulmaterial

Anträge müssen innerhalb eines Jahres nach Ausbildungsende gestellt werden!

Förderungserklärung:

Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass mir (uns) eine auf Grund dieses Ansuchens gewährte Unterstützung nach Maßgabe der bestehenden „Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln“ gewährt wird, mir (uns) die Förderungsrichtlinien, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, in der Fassung der 2. Änderung, FinD-2015-183400/78, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 4. Juni 2018, Folge 12/2018, bekannt sind und ich (wir) diese vorbehaltlos und für mich (uns) verbindlich anerkenne(n).

Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass das Amt der Oö. Landesregierung Angaben über mich (uns) und sonstige im Antraggenannte Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir (uns) gestellten Ansuchens um eine einmalige Hilfe des Landes Oberösterreich eine wesentliche Voraussetzung bilden, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.

Ich (Wir) nehme(n) weiters zur Kenntnis, dass die Weiterleitung der angegebenen Daten an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter und Körperschaften des öffentlichen Rechtes eine wesentliche Voraussetzung für die Gewährung der einmaligen Hilfe ist.

Ich (Wir) erkläre(n) ferner, dass mir (uns) für den vorbezeichneten Verwendungszweck bisher keine Förderung des Landes Oberösterreich gewährt wurde und dass ich (wir) außer bei den im Antrag angeführten Stellen bei keiner weiteren Stelle um eine Förderung angesucht habe(n). Ich (Wir) übernehme(n) die unwiderrufliche und unbedingte Verpflichtung,

- a) den Förderungsbetrag im Rahmen der eingesetzten Gesamtmittel nach ökonomischen Gesichtspunkten zum widmungsgemäßen Zweck zu verwenden;
- b) bei wissentlich unrichtigen Angaben, im Falle widmungswidriger Verwendung des Förderungsbetrages, bei Nichterfüllung bzw. Nichteinhaltung von bei Gewährung der Förderung erteilten Auflagen oder Bedingungen bzw. vom Förderungswerber übernommenen Verpflichtungen oder bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen gemäß lit. a bis c, den erhaltenen Förderungsbetrag samt Zinsen in der Höhe von 6% über dem jeweils geltenden Basiszinssatz (§ 1 Abs. 1 1. Euro-Justiz-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 125/1998) pro Jahr ab dem Tag der Flüssigmachung binnen einer vom Amt der Oö. Landesregierung festgesetzten Frist zurückzuzahlen und die Feststellung der Rückzahlungspflicht bedingungslos anzuerkennen.

Hinweis nach der EU Datenschutz-Grundverordnung:

Ich erkläre, dass ich die datenschutzrechtlichen Informationen des § 9 der Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutzbeauftragte für das Amt der Oö. Landesregierung:
KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at
Telefon: +(43) 732 6938 2610

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Erforderliche Unterlagen:

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Abschlusszeugnisses
2. Aktueller Dienstzettel des/der Antragstellers/-stellerin
3. Einkommensnachweise aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (Monats-Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Karenzgeld- bzw. Krankengeldbestätigung, etc.)
4. Für den Fall der Ausübung eines anderen Berufes unmittelbar vor der Ausbildung:
Monats-Lohn/Gehaltszettel des letzten Arbeitgebers

HINWEIS:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind.

Rückfragen:

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit (GSGD), Abteilung Soziales (So)
Tel.: (+43 732) 77 20-152 32 oder 152 21; Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19;
E-Mail: so.post@ooe.gv.at

Antragsteller/in (in Blockbuchstaben): _____

Geburtsdatum: _____

Wir weisen darauf hin, dass aufgrund der EU Datenschutz-Grundverordnung der Antrag nur mit Unterschrift aller mit dem/der Antragsteller/in gemeinsam im Haushalt gemeldeten volljährigen Personen (unabhängig ob Neben- oder Hauptwohnsitz) bearbeitet werden kann.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Beruf, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Gewährung einer einmaligen Hilfe gem. § 22 Oö. Mindestsicherungsgesetz vom Amt der Oö. Landesregierung verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, Tel.: +43 732 7720 - 152 21 oder per E-Mail an so.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Daten werden zur Prüfung der Richtigkeit an folgende Empfänger übermittelt, soweit diese zur Erledigung des vom Antragsteller/von der Antragstellerin gestellten Ansuchens um Gewährung einer einmaligen Hilfe notwendig sind.

Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Institute, karitative Vereine, Krankenanstalten, Ärzte und Dienstgeber.

Ich nehme die beigefügten „Allgemeine Informationen gemäß Art. 13 f und Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung“ zur Kenntnis. Diese sind auch abrufbar unter:

www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm

| Datum | Name in Blockbuchstaben | Unterschrift |
|-------|-------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |