

**An das**  
**Amt der Tiroler Landesregierung**  
**Abteilung Soziales**  
**Eduard-Wallnöfer-Platz 3**  
**6020 Innsbruck**  
**E-Mail: behindertenhilfe@tirol.gv.at**

Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt wird.

## Antrag

### auf Gewährung einer Förderung der Kurzzeitpflege und -betreuung für Menschen mit Behinderung

<b>Persönliche Daten des Menschen mit Behinderung</b>	
Zu- und Vorname, Titel:	
Geburtsdatum:	Vers.Nr.:
Adresse:	
<b>Angaben zur Hauptpflegeperson bzw. Hauptbetreuungsperson</b>	
Zu- und Vorname, Titel:	
Adresse:	
Telefon:	
Verwandtschaftsgrad / Beziehung zum Menschen mit Behinderung:	
Begründung (bei allfälliger Nachbarschaftshilfe):	
Betreuung und Pflege seit (Monat/Jahr):	
<input type="checkbox"/> Ganztags <input type="checkbox"/> Teilzeit	
Die Hauptpflegeperson bzw. Hauptbetreuungsperson ist im Zeitraum von (TT.MM.JJJJ) ..... bis einschließlich (TT.MM.JJJJ) ..... durchgehend an der Pflege bzw. Betreuung aus folgenden Gründen verhindert:	
Ort der Pflege bzw. Betreuung:	
Art der Förderung: <input type="checkbox"/> Stationär Leistungserbringer: Adresse:	<input type="checkbox"/> Mobil

**Geldleistungen sollen überwiesen werden an:**  Menschen mit Behinderung selbst  
 sonstige (Name, Adresse)

Konto-Nr.:

BLZ:

Kreditinstitut:

Zu beachten bei **stationärer** Kurzzeitpflege und –betreuung:

Die Förderung wird im Bereich der stationären Kurzzeitpflege und –betreuung dem Menschen mit Behinderung gewährt und als Tagsatz direkt mit dem Anbieter jeweils im Nachhinein abgerechnet. (Pkt. 3.1. der RL für Kurzzeitpflege und -betreuung)

Für die tatsächlich konsumierten Kurzzeitpflegetage hat der Mensch mit Behinderung bzw. der/die Unterhaltspflichtige je nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen in sinngemäßer Anwendung des § 20 und § 20a TRG einen Selbstbehalt zu entrichten.

Dieser Selbstbehalt erhöht sich bei

**1. BezieherInnen von Bundespflegegeld der Stufen 4 bis 7 und**

**2. demenzerkrankten BezieherInnen von Bundespflegegeld der Stufen 1 bis 3,**

deren pflegende Angehörige eine vom Bundessozialamt gewährte Zuwendung zur Unterstützung erhalten, um den Betrag dieser Zuwendung. (Pkt. 4.1. der RL für Kurzzeitpflege und -betreuung)

Aus diesem Grund haben die pflegenden Angehörigen der unter Punkt 1. und 2. genannten Personen folgende Erklärung abzugeben:

### ERKLÄRUNG

Ich, ....., erkläre, dass ich für den auf Seite 1 genannten Zeitraum ein Ansuchen auf die Zuwendung zur Unterstützung pflegender Angehöriger durch das Bundessozialamt gestellt habe und die gesamte für diesen Zeitraum gewährte Fördersumme des Bundessozialamtes ..... (Mensch mit Behinderung) zur Abdeckung des Selbstbehaltes für die stationäre Kurzzeitpflege und -betreuung überlassen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des pflegenden Angehörigen

Zu beachten bei **mobiler** Kurzzeitpflege und –betreuung:

Die Förderung wird dem Menschen mit Behinderung im Nachhinein, gegen Vorlage einer Originalrechnung über Inhalt und Umfang der erbrachten Leistung, in Form eines Zuschusses ausbezahlt. (Pkt. 3.2. der RL für Kurzzeitpflege und -betreuung)

Zu beachten bei **stationärer** und **mobiler** Kurzzeitpflege und –betreuung:

Der Mensch mit Behinderung oder sein gesetzlicher Vertreter sowie die nach § 20 und § 20a TRG zur Leistung eines Kostenbeitrages verpflichteten Personen haben

a) jede Änderung in den für die Gewährung dieser Förderung bzw. in den für die Festsetzung des Selbstbehaltes nach § 20 und § 20a TRG maßgebenden Verhältnissen binnen zwei Wochen ab dem Zeitpunkt, in dem er vom Eintritt der Änderung Kenntnis erlangt hat, der Landesregierung anzuzeigen und

b) den Organen des Landes Tirol jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Zuwendung durch Einsicht in alle relevanten Unterlagen sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu ermöglichen. (Pkt. 5.1.4. der RL für Kurzzeitpflege und -betreuung)

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, die Zuschussleistung zurückzuzahlen, wenn

- ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe oder
- die Zuschussleistung widmungswidrig verwendet wurde oder
- Förderungsbedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten wurden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Daten für die Gewährung und eventuelle Rückforderung dieser Leistungen in der Datenanwendung TISO (Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung) in Form eines Informationsverbundsystems verarbeitet werden. Betreiber des Informationsverbundsystems ist das Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck.

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Menschen mit Behinderung  
bzw. des gesetzlichen Vertreters bzw. des Sachwalters