



# BUNDESSOZIALAMT

An das  
Bundessozialamt  
Landesstelle Steiermark  
Babenbergerstraße 35  
8021 Graz

Eingangsstempel
-----------------

**Betrifft:** Ansuchen für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (§ 21a des Bundespflegegeldgesetzes)

1) Zuwendungswerber / Zuwendungswerberin / Antragsteller (= Hauptpflegeperson):		
Familienname / Nachname	Vorname	VSNR (Geburtsdatum)
Anschrift		Telefon- Nr.

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

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 / Nefte
<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!



4a) 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:

Bitte unbedingt Nachweise (letzten Pflegegeldbescheid oder letztes Urteil) beischließen!

4b) Liegt eine demenzielle Erkrankung vor

ja

nein

5) Einkommen des Zuwendungswerbers / der Zuwendungswerberin:

Mein monatliches Netto-Einkommen beträgt: €.....

(Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung. **Nicht** zum Einkommen zählen Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Versehrtenrenten und vergleichbare Leistungen, Familienbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld, Schüler- und Studienbeihilfen, Wohnbeihilfen, Leistungen nach den Mindestsicherungsgesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen).

Bitte unbedingt Einkommensnachweise beischließen!

6) Sorgepflichten des Zuwendungswerbers / der Zuwendungswerberin für unterhaltsberechtignte Angehörige:

nein

ja, für wen: .....

.....

.....

.....

davon für einen behinderten Menschen:

.....

(Die jeweilige Einkommensgrenze für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je unterhaltsberechtignten Angehörigen um € 400, bei einem behinderten unterhaltsberechtignten Angehörigen um € 600.)

7) Ich ermächtige das Bundessozialamt, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.

8) Ich verpflichte mich, die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn

- a) ich wesentliche Umstände verschwiegen oder unwahre Angaben gemacht habe,
- b) die erforderliche Ersatzpflege nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wurde,
- c) die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch mein Verschulden erschwert oder vereitelt wird.

9) Weiteres verpflichte ich mich, jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen.

10) Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass

- a) eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird, und
- b) auf Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht.
- c) für Zeiträume, in denen ein Pflegekarenzgeld gebührt, finanzielle Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege nicht möglich sind.

11) Ich bestätige hiermit, dass meine Angaben wahr und vollständig sind und erkläre weiteres, dass ich

- die Hauptpflegeperson bin
  - die Pflege der pflegebedürftigen Person seit mindestens einem Jahr überwiegend durchführe
  - die Kosten für die Ersatzpflege bezahlt habe
- sowie an der Erbringung der Pflege verhindert war wegen
- Krankheit
  - Urlaub oder
  - sonstiger wichtiger Gründe  
(bitte diese wichtigen Gründe angeben bzw. genau schildern)

Dauer der Verhinderung von  
von

bis  
bis

## Hinweis:

Zuwendungen für pflegende Angehörige werden generell nur dann bewilligt, **wenn ein zeitlicher Zusammenhang von längstens 6 Monaten** zwischen der Verhinderung an der Pflege und der Einbringung des Ansuchens (Antrages) gegeben ist.

12)  Die Anweisung eines allfälligen Zuwendungsbetrages möge auf folgendes Konto erfolgen:

bei der (Bankinstitut): .....

lautend auf: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Informationen zu BIC und IBAN finden Sie auf den Belegen Ihres Bankinstitutes

Ich verfüge über kein Konto und ersuche um Baranweisung eines allfälligen Zuwendungsbetrages.

---

(Ort und Datum)

Unterschrift des Zuwendungswerbers /  
der Zuwendungswerberin

### Folgende Unterlagen schließe ich dem Antrag bei:

- letzten Bescheid / letztes Urteil über die Zuerkennung von Pflegegeld zumindest der Stufe 3 der pflegebedürftigen Person bzw. bei minderjährigen pflegebedürftigen oder nachweislich demenziell erkrankten Personen der Stufe 1
- meine Einkommensnachweise
- Nachweis über die Kosten der in Anspruch genommenen Hilfe
- Erklärung darüber, dass private Hilfe in Anspruch genommen wurde
- gegebenenfalls einen Nachweis über das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung durch
  - einen Befundbericht einer neurologischen oder psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses,
  - einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik bzw. Ambulanz oder
  - eines gerontopsychiatrischen Zentrums
  - eines Facharztes für Psychiatrie und/oder Neurologie

## **Bestätigung über die Durchführung der privaten Ersatzpflege:**

Hiemit bestätige ich / bestätigen wir

.....  
(Name der Person / Personen, die die Ersatzpflege durchgeführt hat / haben)

für die Dauer

von: .....

bis einschließlich: .....

die private Ersatzpflege für Herrn / Frau

.....  
(Name des / der Pflegebedürftigen)

übernommen und dafür ein Entgelt in Höhe von

€ .....

erhalten zu haben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das erhaltene Entgelt ein Einkommen darstellt und von mir dem Finanzamt bekannt zu geben ist.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift der Person/en, die die Ersatzpflege durchgeführt hat/haben)

**Ansuchen und weitere Anfragen richten Sie bitte an Ihre örtlich zuständige**

**Landesstelle des Bundessozialamtes**

Telefon: **05 99 88**

**Österreichweit**

(Adressen siehe Seite 6)

## Adressen der jeweiligen Landesstellen des Bundessozialamtes:

### **Bundessozialamt Landesstelle Burgenland**

Neusiedler Straße 46  
7000 Eisenstadt

### **Bundessozialamt Landesstelle Kärnten**

Kumpfgasse 23 – 25  
9020 Klagenfurt

### **Bundessozialamt Landesstelle Niederösterreich**

*Standort Wien*  
Babenbergerstraße 5  
1010 Wien

### **Bundessozialamt Landesstelle Oberösterreich**

Gruberstraße 63  
4021 Linz

### **Bundessozialamt Landesstelle Salzburg**

Auerspergstraße 67a  
5020 Salzburg

### **Bundessozialamt Landesstelle Steiermark**

Babenbergerstraße 35  
8021 Graz

### **Bundessozialamt Landesstelle Tirol**

Herzog Friedrichstraße 3  
6010 Innsbruck

### **Bundessozialamt Landesstelle Vorarlberg**

Rheinstraße 32/3  
6903 Bregenz

### **Bundessozialamt Landesstelle Wien**

Babenbergerstraße 5  
1010 Wien