|  |  |
| --- | --- |
| Amt der Steiermärkischen Landesregierung  Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft  Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement  Referat Pflegemanagement  Friedrichgasse 9  8010 Graz   [24hbonus@stmk.gv.at](mailto:24hbonus@stmk.gv.at)../../kopfcol.jpg | \\fs01\lalej1\kopfcol.jpg |
|  |
|  |
|  | |
| **Allgemeine Information:**  Antrag auf den Betreuungsbonus für 24-Stunden-Betreuungskräfte, die ihren verlängerten Turnus bis zum 31.07.2020 beendet und um zumindest 4 Wochen verlängert haben. | |

# Betreuungsbonus für die 24-Stunden-Betreuungskraft – Antrag



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bitte beachten Sie:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **\*** | | | | | **Angabe(n) erforderlich** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **i** | | | | | **Information zum Ausfüllen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | **Zutreffendes bitte ankreuzen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erstantrag** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Folgeantrag** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ich beantrage einen **Betreuungsbonus für die 24-Stunden-Betreuungskraft in Höhe von € 500.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dauer des normalen Turnus i** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| von (tt.mm.jjjj) | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | bis (tt.mm.jjjj) | | | | | | | | | | | | | | | **\*** | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dauer des verlängerten Turnus** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| von (tt.mm.jjjj) | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | bis (tt.mm.jjjj) | | | | | | | | | | | | | | | **\*** | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **i** | | | | Der „normale Turnus“ ergibt sich aus dem Werkvertrag bzw. bei laufendem Wechsel der 24-Stunden-Betreuungskräfte aus der bisherigen Dauer des Turnus. Kann der „normale Turnus“ nicht ermittelt werden (z.B. neue Betreuungskräfte), ist von einer Dauer von 2 Wochen auszugehen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Betreute Person** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienname | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | akad. Grad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | | | | | | | **\*** | | | | | |  | | | | | | |  | | | männlich | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | weiblich | | | | | |
| SV-Nummer | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pflegegeldstufe \* -Mail\* | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hausnummer/Tür | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **\*** | |  | | | | | | | | |
| Postleitzahl | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | Ort | | | | **\*** | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-Mail\* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kontodaten der betreuten Person** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | **\*** | | | | i | | | | |  | | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  | |  | |  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |  |  |  | |
| **Erhält die betreute Person eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung?\* (Entfällt bei Folgeantrag)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | JA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | NEIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wenn nein, warum nicht? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **i** | | | | | Die **Anweisung** des Bonus erfolgt ausschließlich auf ein Konto der betreuten Person. Die betreute Person ist verpflichtet, den Bonus an die 24-Stunden-Betreuungskraft weiterzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **24-Stunden-Betreuungskraft** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienname | | | | | | | | | | | | | **\*** | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | akad. Grad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname/n | | | | | | | | | | | | | **\*** | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | | | |  | | | | männlich | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | weiblich | | | | |
| SV-Nummer | | | | | | | | | | | | | **\*** | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Staat | | | | | | | | | | | | | | **\*** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße | | | | | | | | | | | | | **\*** | | | **i** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hausnummer/Tür | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **\*iii** | | |  | | | | | | |
| Postleitzahl | | | | | | | | | | | | | **\*** | | | **i** | | | | |  | | | | | | | | | Ort | | | | **\*** | | | **i** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Betreuungsagentur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **i** | **Bitte geben Sie hier die Heimatadresse der 24-Stunden-Betreuungskraft an.**  Die **Anweisung** des einmaligen Bonus erfolgt ausschließlich auf ein Konto der betreuten Person. Die betreute Person ist verpflichtet, den einmaligen Bonus an die 24-Stunden-Betreuungskraft weiterzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beilagen:** Folgende Unterlagen sind von der antragstellenden Person in Kopie anzuschließen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nachweis des „normalen Turnus“ und dass der Turnus um zumindest 4 Wochen verlängert (d.h., dass die 24-Stunden-Betreuung durchgehend erfolgt ist) wurde (z.B. Honorarnoten, Darstellung des bisherigen Betreuungswechsels) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nachweis über die Förderung der 24-Stunden-Betreuung des Sozialministeriumservices (sofern vorhanden und nicht bereits beim Erstantrag eingereicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datenschutzrechtliche Bestimmungen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **\*** | | | | **Ich nehme zur Kenntnis**, **dass** die von mir bekanntgegebenen Daten und jene Daten, die die Behörde im Zuge des Ermittlungsverfahrens erhält, auf Grund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den diesem Verfahren zugrundliegenden Materiengesetzen automationsunterstützt verarbeitet werden und zum Zweck der Abwicklung des von mir eingeleiteten Verfahrens, der Beurteilung des Sachverhalts, der Erteilung der Bewilligung sowie auch zum Zweck der Überprüfung verarbeitet werden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | Ich habe die allgemeinen Informationen   * zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf  und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit; * zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichische Datenschutzbehörde; * zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten   auf der Datenschutz-Informationsseite (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) oder am beigefügten Datenschutz Informationsblatt gelesen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Erklärung** |
| **Ich erkläre ausdrücklich,**   * dass sämtliche Informationen vollständig und wahrheitsgemäß offengelegt wurden.   **Ich verpflichte mich, dass**   * ich Änderungen der für die Leistung maßgeblichen Umstände unverzüglich dem Referat für Pflegemanagement melden werde. * ich mich verpflichte den Bonus nach Erhalt der Förderbestätigung durch das Land ungekürzt an die 24-Stunden-Betreuungskraft zu übergeben und die Bestätigung der Übergabe an das Land zu übermitteln. Sollte der Bonus nicht weitergegeben werden, wird dieser zurückverlangt werden.   **Ich nehme zur Kenntnis, dass**   * die Verletzung der Mitteilungspflicht Sanktionen nach sich ziehen kann. Insbesondere können falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Rückforderung des bezogenen Bonus bewirken. Außerdem kann in solchen Fällen eine (Verwaltungs-) Strafanzeige gegen mich erstattet werden. * die Auszahlung des Bonus für die 24-Stunden-Betreuung im Nachhinein gegen Vorlage der Bestätigung der Auszahlung der Fördermittel an die Betreuungskraft erfolgt. * der betreuten Person der Bonus in Höhe von € 500 einmalig pro 24-Stunden-Betreuungskraft gewährt wird. * die betreute Person eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung vom Sozialministeriumservice beziehen muss. Sollte die betreute Person aufgrund der Höhe ihres Einkommens keine Förderung der 24-Stunden-Betreuung beziehen, ist der Bonus möglich, sofern die übrigen Voraussetzungen für eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung vorliegen. * der Bonus nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird und auf den Bonus kein Rechtsanspruch besteht.   **Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift** | | | |
| Ort |  | --------------------------------------------------------------------------------- | |
| Datum (tt.mm.jjjj) |  | Unterschrift betreute Person bzw. Erwachsenenvertretung**\*** | |

**\* Bitte um zusätzliche Übermittlung einer Kopie der jeweiligen Vollmacht!**