

Ansuchen

um Gewährung einer Förderung für den Ankauf/Adaption eines Kraftfahrzeuges, für
bauliche Adaptierungsmaßnahmen sowie sonstige behinderungsbedingte
Maßnahmen

Einreichsstelle (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zuständige Bezirksverwaltungsbehörde /
Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsanstalt der
Gewerblichen Wirtschaft (SVA) |
| <input type="checkbox"/> Tiroler Kriegsofper- u. Behindertenfonds | <input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsanstalt (PVA) |
| <input type="checkbox"/> Sozialministerium Service,
Landesstelle Tirol | <input type="checkbox"/> Versicherungsanstalt Öffentlich
Bediensteter (BVA) |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsanstalt der Bauern
(SVB) | <input type="checkbox"/> Versicherungsanstalt für Eisenbahnen
und Bergbau (VAEB) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Stellen: _____ | <input type="checkbox"/> AUVA |

**Ich beantrage zudem, dass dieser Antrag im Falle der Weiterleitung durch die
Einreichsstelle als Antrag bei anderen Kostenträgern gewertet wird!**

I. Persönliche Daten des Menschen mit Behinderung				
Zu- und Vorname, Titel:				
Geburtsdatum:			<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsbürgerschaft:				
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig
Telefon:		Fax:	E-Mail:	
PLZ:	Ort:	Straße:		
Ist dies der Hauptwohnsitz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Seit wann?	
Krankenversicherung bei:			Vers.-Nr.:	
Mitglied bei einer anderen Krankenversicherung: welche:			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mitversichert bei:			Vers.-Nr.:	
Erhöhte Familienbeihilfe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Dienstgeber:				

II. Angaben zu gesetzlichem Vertreter bzw. Sachwalterschaft

Name des gesetzlichen Vertreters bzw. des Sachwalters:

Adresse:

Telefon:

Verfügt durch zuständiges Bezirksgericht:

Geschäftszahl:

III. Angaben zur Behinderung

Grad der Behinderung nach Einstufung des Sozialministerium Service: %

Kopie des Behindertenausweises vorlegen!

Folgende Gesundheitsschädigung liegt vor:

Besteht die Behinderung seit der Geburt? ja nein

Hat ein Dritter die Behinderung verursacht? (Unfall o. Ä.) ja nein

Welche Pflegegeldstufe wird bezogen:

Höhe d. Pflegegeldes:

Wurde Pflegegeld bzw. Pflegegelderhöhung beantragt?

ja nein

Antragsstelle:

IV. Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Menschen mit Behinderung

Bitte entsprechende Nachweise beilegen!

<p>1. Pensions- oder Rentenansprüche von einem Sozialversicherungsträger, Kriegsopfer-, Opferfürsorge-, Fürsorge- oder Zuschussrente, Kleinrentner-, Unterstützung, öffentliche Pension, Firmenpension, Dienstgeberpension</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja Pensionsstelle</p> <p>1.) _____</p> <p>2.) _____</p> <p>Nettomonatsbetrag</p> <p>1.) _____</p> <p>2.) _____</p>
<p>2. Krankengeld Wohngeld Arbeitslosengeld Notstandshilfe Kinderbetreuungsgeld Familienbeihilfe</p> <p>(Bitte zutreffendes ankreuzen und Nachweise beilegen)</p>	<p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p> <p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p> <p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p> <p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p> <p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p> <p><input type="checkbox"/> auszahlende Stelle:</p>	<p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p> <p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p> <p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p> <p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p> <p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p> <p><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. netto €</p>
<p>3. Unselbstständige Erwerbstätigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja monatlich netto €</p>

4. Selbstständige Erwerbstätigkeit Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (bitte letzten Steuerbescheid, Steuererklärung beilegen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja monatlich netto €
5. Land- und forstwirtschaftlicher Besitz (bitte letzten Einheitswertbescheid beilegen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Selbstbewirtschaftung <input type="checkbox"/> ja Verpachtung
6. Unterhaltszahlungen oder Alimente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mtl. €
7. Sonstige Einkünfte bzw. Vermögen (z.B. Wohnrecht, Sachbezug, Leibrente, Vermietung, Verpachtung, Stipendium, Studienbeihilfe, Spareinlagen, Grundsicherung, Wertpapiere, Mietzinsbeihilfe, Wohnbeihilfe,...)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Art der Einkünfte: <input type="checkbox"/> monatlich € <input type="checkbox"/> jährlich €

V. Angabe der persönlichen Daten der mit dem Menschen mit Behinderung im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (Ehegatte, Kinder, Eltern, Verwandte, Lebensgefährte, etc.)				
Name	Versicherungsnummer (Geburtsdatum)	Naheverhältnis (zB Vater, Tochter)	Mtl. Nettoeinkommen lt. Pkt. 1 bis 7 und Alimentationszahlungen	
			Art	Höhe
				€
				€
				€
				€

VI. Unterhalts/Sorgeverpflichtung für <u>nicht</u> mit dem Menschen mit Behinderung im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten/in und Kinder			
Name	Geb.-Datum	Verwandtschaftsverhältnis	Höhe d. mtl. Unterhaltsleistung
			€
			€
			€

VII. Zahlungsverpflichtungen des Menschen mit Behinderung (Darlehen, Kredite)			
Bank/Kreditbeginn	Gesamtschuld	mtl. Rate	Grund
	€	€	
	€	€	
	€	€	

VIII. Zahlungsverpflichtungen der Eltern des Menschen mit Behinderung (Darlehen, Kredite)

Bank/Kreditbeginn	Gesamtschuld	mtl. Rate	Grund
	€	€	
	€	€	
	€	€	

IX. Beschreibung des Vorhabens (kurze Begründung betreffend die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Maßnahme)

--

X. Finanzierung

Voraussichtliche Gesamtkosten:	€
Voraussichtliche Eigenleistungen:	€
Behindertenbedingter Mehraufwand:	€

Förderungen wurden zugesagt von:	Förderungshöhe:
	€
	€
	€
	€

Geldleistung soll überwiesen werden an:

- Antragsteller
 sonstige (Name, Adresse)

Bankverbindung:

Bank:

IBAN:

Wurde das Vorhaben bereits bezahlt?

ja

nein

Wenn ja, wurde dafür ein verzinstes Darlehen aufgenommen?

ja

nein

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragstellers
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Beizuschließen sind in Kopie: Staatsbürgerschaftsnachweis * Einkommensnachweis(e) (für die Punkte IV und V) Bescheid des Sozialministerium Service über den Grad der Behinderung bzw. Kopie des Behindertenausweises * oder Bescheid des Finanzamtes über die erhöhte Familienbeihilfe (Punkt III) Beschluss des Pflugschaftsgerichts über die Sachwalterschaft * aktuelle ärztliche Befunde, aus denen sich Art und Ausmaß der Behinderung und evtl. die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme ergeben Kostenvoranschlag bzw. Rechnung(en) mit Zahlungsnachweis(en) Nachweise über Zahlungsverpflichtungen (für die Punkte VI und VII) Nachweis über Pflegegeld (Punkt III) Bürgschaftserklärung bei Ansuchen um ein Darlehen der PVA

* nur bei Neuantrag bzw. Änderung der maßgeblichen Daten

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNGEN:

- 1.) Ich ermächtige die Kostenträger, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.
- 2.) Zugleich verpflichte ich mich, die Leistung zurückzuzahlen, wenn
 - ich die Kostenträger über wesentliche Umstände unvollständig oder falsch unterrichtet habe,
 - das geförderte Vorhaben nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wird,
 - die Zuwendung widmungswidrig verwendet wird oder Bedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten werden,
 - ich die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitle.
- 3.) Ich verpflichte mich weiters, den Kostenträgern jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Förderungsmittel durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu ermöglichen.
- 4.) Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Förderung durch die Kostenträger nur unter den in den Punkten 1 und 2 genannten Bedingungen gewährt wird, die Höhe des Zuschusses von den der Kostenträger zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln abhängt und auf Leistungen von den diversen Kostenträgern kein Rechtsanspruch besteht.
- 5.) Bei offenen Restkosten in Höhe der bewilligten Förderung erkläre ich mich mit einer direkten Verrechnung mit der Lieferfirma einverstanden.

Ich erteile dem Amt der Tiroler Landesregierung in 6020 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, DVR: 0059463, nach § 9 Z. 6 des Datenschutzgesetzes 2000 die ausdrückliche Zustimmung, zur Verfahrensvereinfachung, Verfahrensbeschleunigung bzw. zur Vermeidung von Doppelfinanzierungen der vorhergehenden Daten an andere Kostenträger (Tiroler Kriegsopfer- und Behindertenfonds, Sozialministerium Service Landesstelle Tirol, zuständiger Sozialversicherungsträger) zu übermitteln.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Zustimmung jederzeit widerrufen werden kann.

Ort, Datum

**Unterschrift Antragstellerin/Antragstellers
bzw. der gesetzlichen Vertretung**

Zusatzangabe für Ansuchen auf PKW Zuschuss/Darlehen

Antrag auf

Zuschuss

Darlehen

Angaben zum Kraftfahrzeug:

Das KFZ wird benötigt für: die Erreichung des Arbeitsplatzes
 die Berufsausübung
 privat

Die Länge der einfachen Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz beträgt _____ km.

Diese Strecke wird von einem öffentlichen Verkehrsmittel befahren: ja nein

Womit wurde der Weg zum Arbeitsplatz bisher bewältigt?

Gehstrecke zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel:

vom Wohnort: _____ m vom Arbeitsplatz: _____ m

Ich habe schon einmal eine Förderung für ein KFZ (zugelassen am _____) erhalten:

ja nein

Der KFZ-Wechsel erfolgt, weil:

Finanzierung:	
Gesamtkosten:	€ _____
davon behinderungsbedingte Mehrkosten (z.B. Automatik, Adaptierungen, etc.)	€ _____
Altwagenerlös	€ _____
Eigenmittel	€ _____
Benötigte Darlehenshöhe	€ _____

Führerschein lautend auf:	
Zulassungsschein lautend auf:	
Auflagen/Einschränkung der Verkehrsbehörde:	

Ausweis gemäß § 29b STVO ja nein

Auf Rollstuhl angewiesen ja nein

Behindertenpasseintragung: „Unzumutbarkeit...öffentliche Verkehrsmittel“ ja nein

ERKLÄRUNGEN:

- 1.) Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Vorfinanzierung durch ein Darlehen die Zuschüsse anderer Stellen zur Abdeckung des Darlehens direkt an die vorfinanzierende Institution überwiesen werden.
- 2.) Ich verpflichte mich, das Darlehen in regelmäßigen Monatsraten in vorgeschriebener Höhe abzudecken.
Als Sicherstellung biete ich an:
- 3.) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Förderung zurückzuzahlen ist, wenn ich die Kostenträger über wesentliche Umstände falsch oder unvollständig informiert habe.
- 4.) Ich bin einverstanden, dass die zur Bearbeitung dieses Ansuchens notwendigen, meine Person betreffenden Daten zwischen den in Frage kommenden Kostenträgern übermittelt werden.
- 5.) Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die einzelnen Kostenträger weitere Bedingungen vorbehalten.

Ort, Datum

**Unterschrift Antragstellers bzw. des
gesetzlichen Vertreters**

Folgende Unterlagen schließe ich dem Antrag für einen PKW-Zuschuss/Darlehen bei:

- Kostenvoranschlag bzw. Rechnungen (inkl. behinderungsbedingte Mehrkosten)
- Kopie des Führerscheins
- Kopie des Behindertenpasses
- Kopie des Parkscheines (§ 29b – Ausweis)
- Bürgschaftserklärung für PVA
- Nachweis über Altwagenerlös

Wurde das Auto bereits gekauft, dann benötigen wir:

- die Rechnung über den Erwerb des Fahrzeuges (Original mit dem Vermerk „bezahlt“ oder Anschluss einer Einzahlungsbestätigung über den Rechnungsbetrag) und Übernahmebestätigung bei Anweisung ans Autohaus
- Zulassungsschein (Kopie)

Bei Gewährung eines zinsfreien Darlehens benötigt die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zur Sicherstellung eine Bankgarantie oder einen Bürgen (Mindesteinkommen ist erforderlich). **Siehe Beilage**

BÜRGSCHAFTSERKLÄRUNG (für Darlehen, die bei der PVA beantragt werden)

(Niederschrift)

In der Auskunftsstelle der Pensionsversicherungsanstalt

in Wien

in der Landesstelle

im Rahmen des Sprechtages in

spricht Frau/Herr

.....

(Name, Geburtsdatum und Anschrift des Bürgen)

ausgewiesen durch

Angaben zur Feststellung des Aktes (Darlehensnehmer):

Name:.....VSNR:.....

wohnhafte:.....

Es wird ersucht, folgende Mitteilung zum Akt zu nehmen:

Ich übernehme die Sicherstellung des von der Pensionsversicherungsanstalt (Gläubiger) Frau/Herrngewährten Darlehens

für den Ankauf eines PKW

die Schaffung einer behindertengerechten Wohnmöglichkeit

die Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit

in der Höhe von EUR

die **Haftung als Bürge und Zahler** im Sinne des § 1357 ABGB zur ungeteilten Hand. **Abtretungserklärung für Pensionsbezieher:** Für den Fall, dass auf mich als Bürge und Zahler zurückgegriffen wird, trete ich meinen Pensionsanspruch in Höhe der Rückzahlungsraten an die Pensionsversicherungsanstalt gemäß § 98 ASVG, § 65 GSVG, § BSVG ab.

Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse bekannt zu geben.

Mein Nettoeinkommen beträgt wöchentlich/monatlich/jährlich: EUR

Mein Einkommen ist unbelastet

belastet durch:

(durch entsprechende Nachweise zu belegen)

.....

(Unterschrift der Auskunftsperson/

(Unterschrift der Partei – Bürge)

gemeindeamtliche oder gerichtliche Bestätigung)