

## **BEHINDERTENANTRÄGE:**

Mitzubringen sind:

- \* Ärztliches Attest
- \* Nachweis über Familieneinkommen
- \* Kostenvoranschlag bei diversen Anschaffungen
  
- \* Formularvordruck (Landesdruckerei)

An  
die Bezirkshauptmannschaft in .....\*)  
den Magistrat, Sozialamt in G r a z \*)

Im Wege des Gemeindeamtes in .....  
Der Antrag samt Fragebogen ist in doppelter Ausfertigung beim Gemeindeamt des Wohnsitzes  
des Behinderten bzw. bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters einzureichen.

## Antrag

Ich beantrage hiermit Hilfe nach dem Behindertengesetz, LGBl. Nr. 316/1964, in der geltenden  
Fassung,

für .....  
(Zuname und Vorname)

geboren am ..... in .....

wohnhaft in .....

wegen .....

.....  
(Art des Leidens oder Gebrechens)

Insbesondere beantrage ich folgende Hilfe:

.....  
.....

Die näheren Personalangaben finden sich in dem beiliegenden Fragebogen, der als Bestandteil  
dieses Antrages gilt.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

Eingelangt in der Wohnsitzgemeinde am:

Nur ausfüllen, wenn der Antrag nicht vom Behinderten  
unterschrieben werden kann oder darf:

.....  
Eingangstempel der Wohnsitzgemeinde:

.....  
(Vor- und Zuname des Antragstellers)

.....  
(Anschrift des Antragstellers)

.....  
Verhältnis des Antragstellers zum Behinderten  
(Verwandtschaft, Vormund,  
Haushaltsangehöriger, Sachwalter)

\*) nicht zutreffendes streichen!

**Gemeindeamt:** .....

GZ.: .....

Betr.: ..... 20 .....

**An die**  
**BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT**  
**in** .....

Beiliegend wird ein Antrag auf Hilfe nach dem Behindertengesetz f.d. Obgen. mit folgender Stellungnahme vorgelegt:

1. **Besitz d. Obgen. den ordentlichen Wohnsitz in der Gemeinde?** .....
- Seit wann?** .....
2. **Besitz d. Obgen. die österreichische Staatsangehörigkeit?** .....
- Wodurch ist sie nachgewiesen?** .....
- Verneinendenfalls: ist de. Obgen. deutscher Staatsangehöriger?** .....
- Wodurch ist sie nachgewiesen?** .....
3. **Sind die Umstände bekannt, wonach Obgen. Ansprüche auf gleichartige oder ähnliche Leistungen nach einem anderen Gesetz geltend machen kann?** .....
- Bejahendenfalls: nach welchem Gesetz und gegen wen?** .....
- (s. Fragebogen Z.11)**
4. **Sind die Angaben im Fragebogen über die Vermögensverhältnisse und Einkommensverhältnisse d. Obgen. und der unterhaltspflichtigen Angehörigen richtig?** .....
- Allfällige ergänzende bzw. richtigstellende Angaben hiezu:** .....

Für den Bürgermeister:

# FRAGEBOGEN

**über die persönlichen Verhältnisse des Behinderten für Hilfeleistungen  
nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz vom 9. Juli 1964, LGBl. Nr. 316, in der  
geltenden Fassung:**

1. Zu- und Vorname des (der) Behinderten: .....

Geburtsname: .....

Im Falle einer Sachwalterschaft: Name und Wohnort des Sachwalters: .....

.....

2. Geburtsjahr, Tag und Monat: .....

3. Geburtsort (Gemeinde, Bezirk, Land): .....

.....

4. Familienstand: .....

5. a) Besitzt der (die) Behinderte die österreichische Staatsbürgerschaft?

ja                      nein

Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft ist nachgewiesen durch: .....

.....  
(z.B.: Staatsbürgerschaftsnachweis, Eintragung in die Wählerliste, Heimatrolle, Abstammung)

b) Ist der (die) Behinderte Staatsangehörige(r) der Bundesrepublik Deutschland?

ja                      nein

Nachgewiesen durch: .....

c) Ist der (die) Behinderte Flüchtling nach den Bestimmungen der Genfer Konvention,  
BGBl.Nr. 55/ 1955?

ja                      nein

6. Letzter ordentlicher Wohnsitz in: .....

.....

Seit wann? .....

Aufenthalt in den letzten 3 Jahren:

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

7. Hat der (die) Behinderte auf Grund anderer Rechtsvorschriften die Möglichkeit der Gewährung gleichartiger oder ähnlicher Leistungen, wenn ja, auf Grund welcher?

.....  
.....  
.....

8. Der(die) Behinderte ist

- |    |                 |    |      |
|----|-----------------|----|------|
| a) | Versicherter    | ja | nein |
| b) | Mitversicherter | ja | nein |

bei der ..... Krankenkasse

Mitversichert mit .....

9. Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Behinderten:

- a) Barvermögen?
- a) Wie hoch ist dasselbe, und in wessen Verwahrung befindet es sich?
- b) Haus- und Grundbesitz?
- c) Wo befindet sich dieser?

.....  
d) Arbeitsbezüge, Gehalt, Pension, Rente, sonstige Einkünfte und Rechte, Ausgedinge usw.?

.....  
In welcher Höhe?  
.....

e) Auszahlende Stelle (genaue Anschrift, Pension- und Renten-Nr.):  
.....

f) Hat der (die) Behinderte Unterhaltsansprüche?  
.....

g) Gegen wen und in welcher Höhe?  
.....

h) Besondere Aufwendungen und Belastungen (Schuldverpflichtungen, getrennter Haushalt u. dgl.)?  
.....

**10. Ehegatte (Ehegattin) des Behinderten:**

a) Zu- und Vorname, Geburtsdaten und Anschrift:

.....

b) Vermögens- und Einkommensverhältnisse (aufgegliedert wie in Z. 9):

.....

.....

.....

c) Sorgepflichten:

.....

.....

.....

**11. Kinder des Behinderten:**

Zu- und Vorname, Geburtsdaten und Anschrift:

.....

.....

.....

**12. Eltern des Behinderten:**

a) Zu- und Vorname, Geburtsdaten und Anschrift:

.....

.....

b) Einkommensverhältnisse:

.....

.....

.....

c) Sorgepflichten:

.....

.....

.....

13. Ich bestätige hiemit ausdrücklich, darauf hingewiesen worden zu sein,

- a) dass wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Einkommen aller Art und von anderen Tatsachen als Betrug strafrechtlich verfolgt werden,
- b) dass ich verpflichtet bin, jede Änderung in meinem Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnissen unaufgefordert der Bezirksverwaltungsbehörde mitzuteilen,
- c) dass ich und die für mich gesetzlich unterhaltspflichtigen Personen verpflichtet werden können, zu den Kosten der Eingliederungshilfe und Beschäftigungstherapie im Sinne des § 39 Abs.1 des Behindertengesetzes einen angemessenen Beitrag zu leisten (nicht jedoch zu geschützter Arbeit, persönlicher Hilfe, Pflegegeld und Mietzinsbeihilfe).

..... am .....

.....  
Unterschrift des Behinderten  
oder seines gesetzl. Vertreters