

Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)  
Römerstraße 15  
6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

## Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A 2) für Beratungen, Betreuungen, Assistenzleistungen, Schülerinternate, Schulen, Übergangswohnen etc.

### 1 Persönliche Daten der antragstellenden Person<sup>1</sup>

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
(alle Vornamen sind anzugeben)

Geschlecht  weiblich  männlich Akad. Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(TT. MM. JJJ)

Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_ SozialversicherungsträgerIn \_\_\_\_\_

Private Krankenversicherung  Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_

Telefonnr.<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ E-Mail<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

#### Familienstand

ledig  verheiratet/ eingetragene Partnerschaft  verwitwet  
 getrennt lebend  geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

#### Hauptwohnsitz

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_  
(z.B. Name einer Einrichtung, wenn Sie zur Zeit nicht in einem Privathaushalt leben)

<sup>1</sup> Wird eine Förderung für eine minderjährige Person beantragt, dann ist diese die antragstellende Person. Der Antrag ist durch die gesetzliche Vertretung oder die/den mündigeN MinderjährigeN zu unterschreiben.

<sup>2</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

## Staatsangehörigkeit

Österreich  staatenlos  andere /weitere \_\_\_\_\_

### Bei nicht österreichischer Staatsangehörigkeit bitte noch folgende Informationen angeben:

	Nachname Vorname	Staats- angehörigkeit	Geburts- datum	Adresse
Ehegattin/ Ehegatte eingetrageneR PartnerIn				
Mutter				
Vater				
Kind				
Kind				

Wenn nicht österreichische Staatsangehörigkeit, seit wann in Österreich: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsberechtigung bis \_\_\_\_\_ ausgewiesen durch \_\_\_\_\_

Aufenthaltort in den letzten sechs Monaten, sofern nicht am angegebenen Hauptwohnsitz:

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## 2 Vertreten durch

- gesetzliche Vertretung  BevollmächtigteR  Sachwalter bzw. Sachwalterin
- einstweiligeR SachwalterIn  Vertretungsbefugnis nächsteR AngehörigeR gem. § 284b ABGB
- Gewählte Erwachsenenvertretung (gewEV)  Gerichtliche Erwachsenenvertretung (gerEV)
- Gesetzliche Erwachsenenvertretung (gesEV)

Vertretung beantragt  Ja  Nein Bezirksgericht \_\_\_\_\_

Anrede  Frau  Herr Akad. Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum<sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
(TT. MM. JJJJ)

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefonnr.<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ E-Mail<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

### 3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

<p><input type="checkbox"/> <b>geistige Behinderung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen)</li> <li><input type="checkbox"/> Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen)</li> <li><input type="checkbox"/> Trisomie 21</li> <li><input type="checkbox"/> Frühkindlicher Autismus</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Lernbeeinträchtigung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf</li> <li><input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerung/-störung</li> <li><input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> Sprachstörung</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Neurologische Beeinträchtigung</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>psychische Erkrankung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung)</li> <li><input type="checkbox"/> Neurotische Störung/psychosomatische Störung</li> <li><input type="checkbox"/> Suchterkrankung</li> <li><input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörung</li> <li><input type="checkbox"/> schizophrene/wahnhaft/schwere affektive Störung</li> <li><input type="checkbox"/> organische psychische Störung</li> </ul>
<p><input type="checkbox"/> <b>körperliche Behinderung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gehbehinderung</li> <li><input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung</li> <li><input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung</li> <li><input type="checkbox"/> spastische Lähmung</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sonstige</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

<sup>3</sup> Die Angabe des Geburtsdatums ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die automationsunterstützte Datenverarbeitung und die eindeutige Identifikation.

<sup>4</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

Grad der Behinderung:  Nein  Ja %

(Bescheid des Sozialministeriumservice beilegen)

Ist die Behinderung durch Unfall/Fremdeinwirkung entstanden?  Ja  Nein

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten?  Ja  Nein

Wenn ja, gegen wen? \_\_\_\_\_

(Versicherung, Privatperson etc.)

Wenn ja, wurden diese bereits geltend gemacht?  Ja  Nein

Besteht eine private Versicherung, die für die beantragte

Integrationshilfeleistung Kosten übernimmt?  Ja  Nein

Wenn ja, Ausmaß der Kostenübernahme?  teilweise  zur Gänze

#### 4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung für folgende Leistung(en):

Leistung \_\_\_\_\_

Einrichtung \_\_\_\_\_

Begründung \_\_\_\_\_

#### 5 Pflegegeld

Pflegegeld  Nein  Ja Stufe \_\_\_\_\_

Euro \_\_\_\_\_

(Betrag monatlich)

Wenn kein Pflegegeld, wurde es beantragt?  Ja  Nein

## 6 Beigelegte Unterlagen

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag **in Kopie** bei bzw. werden nachgereicht:

- Amtlicher Lichtbildausweis (bei Erstantrag erforderlich)<sup>5</sup>
- Staatsbürgerschaftsnachweis<sup>5</sup>
- Meldezettel<sup>5</sup>
- Aufenthaltsbewilligung (nur bei Fremden)
- Bestellungsbeschluss der Sachwalterschaft oder sonstiger Nachweis der Vertretungsbefugnis
- Aktuelle ärztliche Gutachten/Befunde, aus denen sich Art und Ausmaß der Behinderung und eventuell die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme ergeben.
- Bescheid über den Bezug von Pflegegeld
- Unterfertigte Leistungsvereinbarung (im Original)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 7 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung eines Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die antragstellende Person bzw. die (gesetzliche) Vertretung.
2. Darüber hinaus ist Integrationshilfe rückzuerstatten, wenn sie aufgrund von unrichtigen Angaben gewährt wurde, sie nicht widmungsgemäß verwendet wurde oder der Anzeigepflicht nach § 12 Integrationshilfeverordnung nicht nachgekommen wurde. Im Übrigen wird auf § 14 Integrationshilfeverordnung verwiesen.
3. Die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer rechnet die bewilligte Integrationshilfe direkt mit dem Land ab. Die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer erhält eine Kopie des Erledigungsschreibens über die gewährte Integrationshilfe.
4. Der Antrag auf Integrationshilfe kann gem. § 11 Abs. 1 Chancengesetz über das Gemeindeamt eingebracht werden. Die Gemeinden können nach der Bestimmung des § 11 Abs. 2 Chancengesetz weiterzuleitenden Anträgen eine Stellungnahme anschließen, in der auch ein begründeter Lösungsvorschlag enthalten sein kann.

---

<sup>5</sup> Diese Unterlagen sind nicht erforderlich, wenn durch das Gemeindeamt Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person überprüft und bestätigt werden.

## 8 Erklärung zur Verwendung der Daten und Zustimmung zur Einholung der Daten

Ich bin mit der Ermittlung und der automationsunterstützten Verwendung von Daten gemäß § 12 Chancengesetz einverstanden. Ich erkläre mich bereit, dass Abfragen über den Bezug von Pflegegeld sowie Abfragen im Personenverzeichnis des Grundbuchs durch das Land digital erfolgen dürfen.

**Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.**

## 9 Unterschrift

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person bzw.  
(gesetzliche) Vertretung

## 10 Bestätigung des Gemeindeamtes<sup>6</sup>

Die Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

- Auf eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird verzichtet.
- Eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird gesondert abgegeben.
- Zum Antrag wird gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz Stellung genommen wie folgt:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Bei Rückfragen:

#### **Amt der Vorarlberger Landesregierung**

Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: [gesellschaft-soziales@vorarlberg.at](mailto:gesellschaft-soziales@vorarlberg.at)

---

<sup>6</sup> Eine Bestätigung des Gemeindeamtes ist nicht zwingend erforderlich.