

An das
Sozialministeriumservice
Zentrale Poststelle
Gruberstraße 63
4021 Linz

Eingangsstempel

ANTRAG auf GEWÄHRUNG EINES ZUSCHUSSES

ZUR ANSCHAFFUNG EINES FAHRZEUGS

ZUR BARRIEREFREIEN ANPASSUNG UND UMRÜSTUNG EINES KRAFTFAHRZEUGS

ERSTANSUCHEN

FOLGEANSUCHEN

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN in Blau oder Schwarz ausfüllen

ANTRAGSTELLENDEN PERSON

Familien-/Nachname:																																	
Vorname:																																	
Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> inter	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> offen	<input type="checkbox"/> keine Angabe																										
Sozialversicherungsnummer:		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																															
Staatsbürgerschaft:																																	
Adresse:																																	
PLZ:					Ort:																												
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden				<input type="checkbox"/> verwitwet																											
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend				<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend																											
Telefonnummer:																																	
Fax-Nummer:																																	
E-Mail:																																	

BANKVERBINDUNG

Bei der (Bank):		_____																	
Lautend auf (Name der kontoführenden Person):		_____																	
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Achtung: IBAN nur vollständig, wenn alle Felder/Kästchen ausgefüllt sind)																			
BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC und IBAN sind auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich																			

ANGABEN ZUR BEHINDERUNG

Der Gesamtgrad der Behinderung beträgt: %

Festgestellt von:

--

**ART DER GESUNDHEITSSCHÄDIGUNG
(Angaben nur erforderlich, falls diese nicht bereits aufliegen)**

ANGABEN ZUR UNZUMUTBARKEIT DER BENÜTZUNG ÖFFENTLICHER VERKEHRSMITTEL

Behindertenpass mit der entsprechenden Zusatzeintragung: JA NEIN

Ausweis gemäß § 29 b der Straßenverkehrsordnung: JA NEIN

Ausgestellt von:

ERWERBSTÄTIGKEIT

derzeitige Beschäftigung: selbständig unselbständig

derzeit ausgeübter Beruf:	
Firmenbezeichnung:	
Firmenanschrift:	
Telefonnummer:	

derzeit ohne Beschäftigung:

<input type="checkbox"/>	beim AMS als arbeitssuchend gemeldet:	
<input type="checkbox"/>	Bezug einer Pensions- oder Rentenleistung (Invaliditätspension, Erwerbsunfähigkeitspension etc.): <input type="checkbox"/> befristete Pension <input type="checkbox"/> dauernde Pension Bezeichnung der pensions- bzw. rentenauszahlenden Stelle:	
<input type="checkbox"/>	im Haushalt tätig ohne Erwerbseinkommen:	
<input type="checkbox"/>	Aufnahme eines Dienstverhältnisses ist beabsichtigt bzw. in Aussicht gestellt bei:	
	Firmenbezeichnung: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
	Firmenanschrift: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
	Telefonnummer: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

EINKOMMEN ALLER FAMILIENANGEHÖRIGEN (einschl. Personen in Lebensgemeinschaft)

	durchschnittliches monatliches. Nettoeinkommen:	
Einkommensart:	Antragstellende Person	Angehörige/Personen in Lebensgemeinschaft:
Unselbst. Erwerbstätigkeit:		
Selbst. Erwerbstätigkeit:		
Pensions-/Rentenbezug:		
Pflegegeld/Stufe:		
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> sonst. ALVG-Leistung		
Sonstige Einkommen: (z.B. freier Beruf, Vermietung, Verpachtung, Firmenzuschuss, Unterhaltsleistungen etc.):		
Ausgewöhnliche Belastungen: (Darlehensschulden, ect.):		

SORGEPFLICHTEN für

Name:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:	Höhe der mtl. Unterhaltsleistung:

ANGABEN ZUM FAHRZEUG

Das Fahrzeug wird benötigt für:

die Erreichung des Arbeitsplatzes/der Ausbildungseinrichtung

die Berufsausübung

die Eingliederung/Wiedereinstieg ins Erwerbsleben

Womit wurde der Weg zum Arbeitsplatz bisher bewältigt?

Es handelt sich um ein	
<input type="checkbox"/>	Neufahrzeug
<input type="checkbox"/>	Gebrauchtfahrzeug, erstmalige Zulassung :
Ich habe bereits einmal eine Förderung für ein Fahrzeug erhalten:	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja, nähere Angaben erforderlich:
Förderung durch:	Zulassungsdatum:
Der Fahrzeug-Wechsel erfolgte, weil	
Führerschein lautend auf:	
Zulassungsschein lautend auf:	
Rechnung lautend auf:	

BARRIEREFREIE ANPASSUNG UND UMRÜSTUNG

Es wird zur Kenntnis genommen, dass bei Umbaumaßnahmen ab einer Höhe von EURO 3.000,- grundsätzlich drei Kostenvoranschläge/Vergleichsangebote beizulegen sind.

Art:	Kosten:

vorliegende Auflagen/Einschränkungen der Verkehrsbehörde:

FINANZIERUNG

Gesamtaufwendungen für das Fahrzeug:

€

Die Finanzierung erfolgt durch:

Eigenmittel:	€
Erlös aus dem Verkauf des Altwagens:	€
Höhe der allfälligen Schadensgutmachung bzw. Kaskoversicherung (Nachweis beischließen):	€
Bank- oder Privatkredit:	€

Finanzierung erfolgte über Leasing

Wurde ein Eigentumsvorbehalt ausgesprochen?

ja, durch:

nein

Bei selbstständig Erwerbstätigen: Gehört das Fahrzeug zum Betriebsvermögen?

ja zu % (Nachweis durch Steuerberatung)

nein (Nachweis durch Steuerberatung)

MITFINANZIERUNG

Wurde bei anderen Stellen um einen Zuschuss angesucht? Ja Nein

Wenn ja, bei welchen Stellen?

Wurden bereits Zuschüsse/Darlehen zuerkannt? Ja Nein

Wenn ja, von welchen Stellen?

auszahlende Stelle:	Betrag:

Besteht Interesse an einem zinsenlosen Darlehen beim zuständigen Pensions-Versicherungsträger? ja nein

FÖRDERBEDINGUNGEN

Die antragstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die zu Grunde liegende Förder-Richtlinie, und die entsprechende Datenschutzinformation, jeweils in aktueller Form auf der Homepage sozialministeriumservice.at verfügbar, und die § 20, 24-28 und 39-43 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über Allgemeine Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln in der gültigen Fassung einen integralen Bestandteil dieses Fördervertrages bilden.

Sie verpflichtet sich insbesondere,

- Organen oder Beauftragten des Bundes, insbesondere dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Förderungsmittel durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten und ihnen die erforderlichen Auskünfte vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen, dies insbesondere

re zum Zwecke der begleitenden Kontrolle und Evaluierung des gegenständlichen Vorhabens. Die haushaltsführende Stelle sowie die Abwicklungsstelle sind berechtigt zur förderwerbenden Person Transparenzportalabfragen durchzuführen.

Die förderwerbende Person hat über die Durchführung des Vorhabens unter Vorlage eines zahlenmäßigen Nachweises innerhalb zu vereinbarenden Fristen zu berichten.

- alle mit der gewährten Förderung in Zusammenhang stehenden Unterlagen, Bücher und Originalbelege nach Auszahlung der Förderung zehn Jahre lang sicher und geordnet aufzubewahren.
- Fördermittel nicht zur Bildung von Rücklagen oder Rückstellungen zu verwenden.
- alle Ereignisse, welche die Durchführung des geförderten Vorhabens verzögern oder unmöglich machen oder eine Abänderung gegenüber dem Förderungsansuchen oder vereinbarten Auflagen oder Bedingungen erfordern würden, unverzüglich der fördernden Stelle mitzuteilen.
- Ansprüche aus gewährten Förderungen, nicht abzutreten, mit einer Anweisung, einer Verpfändung zu belasten oder sonst darüber belastend zu Gunsten eines Dritten zu verfügen.
- bekannt zu geben, ob und in welchem Ausmaß um Förderungen für das Vorhaben bei anderen Kostenträgern angesucht wurde oder ein derartiges Ansuchen beabsichtigt ist.
- das geförderte Vorhaben fristgerecht durchzuführen.
- die Fördermittel widmungsgetreu zu verwenden.
- die Bestimmungen des Gleichbehandlungsgesetzes zu beachten.
- das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz und das Diskriminierungsverbot gemäß § 7b BEinstG einzuhalten.

Die förderwerbende Person verpflichtet sich, dem Sozialministeriumservice oder einer beauftragten Förderabwicklungsstelle unverzüglich (binnen 5 Werktagen) bekanntzugeben, wenn eine dieser Verpflichtungen nicht oder teilweise nicht eingehalten wurde oder dieser Umstand droht.

Die förderwerbende Person verpflichtet sich im Falle der Nichteinhaltung dieser Vereinbarung, insbesondere der oben genannten Verpflichtungen, nach entsprechender Aufforderung des Sozialministeriumservice oder einer beauftragten Förderabwicklungsstelle, die Förderung unverzüglich zurückzuerstatten. Der Anspruch auf zugesicherte und noch nicht ausbezahlte Fördermittel erlischt. Weitere Ansprüche des Sozialministeriumservice bleiben davon unberührt.

Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

Die förderwerbende Person nimmt zur Kenntnis, dass Förderansuchen nur bearbeitet werden können, wenn ein vollständig ausgefülltes und unterfertigtes Formular und sämtliche geforderten Dokumente vorliegen.

Hinweis:

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Sozialministeriumservice und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte erhalten Sie unter

<https://www.sozialministeriumservice.at/Finanzielles/Foerderungen/Mobilitaetsfoerderungen/Mobilitaetsfoerderungen.de.html>

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

.....

Folgende Unterlagen sind dem Antrag anzuschließen (Bitte keine Handy-Fotos von Unterlagen übermitteln; Dokumente im Scheckkartenformat bitte vergrößert übermitteln):

- Kostenvoranschlag bzw. Rechnung über den Erwerb des Fahrzeuges (mit dem Vermerk bezahlt) oder Anschluss einer Einzahlungsbestätigung bzw. der Kopie des Kontoauszuges über den Rechnungsbetrag
- Rechnungen über allfällige Adaptierungskosten
- Zulassungsschein in Kopie
- Lenkerberechtigung in Kopie
- Einkommensnachweise in Kopie
- bei Leasingfahrzeugen Kopie des Leasingvertrages
- Verzichtserklärung des Eigentümers auf einen allfälligen Eigentumsvorbehalt beim KFZ-Kauf
- sonstige Nachweise in Kopie

HINWEIS

Wenn aufgrund regionaler Vereinbarungen diese Antragstellung gleichzeitig als Antragstellung bei allen anderen nachstehend angeführten Rehabilitationsträgern gilt, erübrigt sich eine zusätzliche Kontaktaufnahme mit diesen Stellen.

Ergeht zutreffendenfalls an:

- Sozialministeriumservice (Landesstelle)
- Bezirkshauptmannschaft/ Magistrat
- Amt der zuständigen Landesregierung
- Pensionsversicherungsanstalt (Landesstelle)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Landesstelle)
- Kammer für Arbeiter und Angestellte
- Sonstige:

Information

Ihr Antrag sowie auch die Nachreichung allfälliger Unterlagen sind an die zentrale Poststelle des Sozialministeriumservice in Oberösterreich zu senden, wo eine elektronische Erfassung erfolgt.

Der Antrag wird automatisch an die für Sie zuständige Landesstelle des Sozialministeriumservice weitergeleitet, die Ihnen auch zukünftig für telefonische oder persönliche Anfragen gerne zur Verfügung steht.

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel. 02682 / 64 046

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23 – 25
9020 Klagenfurt
Tel. 0463 / 58 64-0

Landesstelle Niederösterreich

Standort St. Pölten
Daniel Gran-Straße 8/3. Stock
3100 St. Pölten
Tel. 02742 / 31 22 24
Standort Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel. 0732 / 76 04-0

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel. 0662 / 88 983-0

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8020 Graz
Tel. 0316 / 70 90

Landesstelle Tirol

Herzog Friedrichstraße 3
6020 Innsbruck
Tel. 0512 / 56 31 01

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3
6900 Bregenz
Tel. 05574 / 68 38

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5
1010 Wien
Tel. 01 / 588 31

Telefon österreichweit 05 99 88