

Allgemeine Information:

Betreuungsbonus für die 24-Stunden-Betreuung, die ihren Turnus im Zeitraum der Pandemie (neuartiges Coronavirus) bzw. längstens bis zum 31.12.2020 um zumindest 4 Wochen verlängert haben.

Betreuungsbonus für die 24-Stunden-Betreuung – Bestätigung der Auszahlung an die Betreuungsperson

Bitte beachten Sie:	* Angabe(n) erforderlich	i Information zum Ausfüllen	<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen
---------------------	--------------------------	-----------------------------	--

1. Bestätigung

Ich bestätige, dass ich den Betreuungsbonus für die 24-Stunden-Betreuung in Höhe von € 500 nach erfolgter Förderzusage des Landes ungekürzt an die Betreuungskraft weitergegeben habe.

Betreuungszeitraum von (tt.mm.jjjj) * _____ bis (tt.mm.jjjj) * _____

Auszahlungsdatum (tt.mm.jjjj) * _____

1.1 Betreute Person

Familienname * _____

Vorname/n * _____ SV-Nummer * _____

1.2 Betreuungsperson

Familienname * _____

Vorname/n * _____ SV-Nummer * _____

4. Datenschutzrechtliche Bestimmungen

<input type="checkbox"/>	*	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 zugrundeliegenden 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
<input type="checkbox"/>	*	<ul style="list-style-type: none">• 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-Informationseite (https://datenschutz.stmk.gv.at) oder am beigefügten Datenschutz-Informationenblatt gelesen.

5. Erklärung

Ich erkläre ausdrücklich,
<ul style="list-style-type: none">• dass sämtliche Informationen vollständig und wahrheitsgemäß offengelegt wurden.
Ich verpflichte mich, dass
<ul style="list-style-type: none">• ich Änderungen der für die Leistung maßgeblichen Umstände unverzüglich dem Referat für Pflegemanagement melden werde.
Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

Ort	_____	-----			
Datum (tt.mm.jjjj)	_____	Unterschrift			
Unterschrift der betreuten Person wurde geleistet durch:					
<input type="checkbox"/> Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> gerichtliche/n Erwachsenenvertreter/in (Sachwalter/in)	<input type="checkbox"/> vertretungsbefugte/n nächste/n Angehörige/n			
<input type="checkbox"/> gesetzliche/n Vertreter/in	<input type="checkbox"/> gesetzliche/n Erwachsenenvertreter/in	<input type="checkbox"/> gewählte/n Erwachsenenvertreter/in			
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r					
Familienname	_____	Vorname/n	_____	akad. Grad	_____
Straße	_____			Hausnummer/Tür	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____		
Telefon	_____		E-Mail	_____	

Unterschrift Betreuungsperson					
Ort	_____	-----			
Datum (tt.mm.jjjj)	_____		Unterschrift		