



# Ausbildung

Ansuchen um Gewährung einer einmaligen Hilfe

## Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit  
Abteilung Soziales  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (○ = eine Auswahlmöglichkeit)

Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

**Anträge müssen innerhalb eines Jahres nach Ausbildungsende gestellt werden!**

**Es werden ausschließlich folgende Ausbildungen gefördert:**

- Fach-Sozialbetreuung Altenarbeit
- Heimhilfe
- Krankenpflergediplom (wenn nach dem Abschluss ein Dienstverhältnis in einer Senioreneinrichtung besteht)

## 1. Antragstellende Person

### 1.1 Persönliche Daten

Vorname \_\_\_\_\_  
 Familienname / Nachname \_\_\_\_\_  
 Titel \_\_\_\_\_ Nachgestellte Titel \_\_\_\_\_  
 Geschlecht \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

### 1.2 Kontaktdaten

E-Mail \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_

### 1.3 Hauptwohnsitz

Straße \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### 1.4 Bankverbindung

IBAN \_\_\_\_\_  
 BIC \_\_\_\_\_  
 Kontoinhabende Person \_\_\_\_\_

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend).

Der BIC ist eine international standardisierte Bankzahl (8- oder 11-stellig). Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.

## 2. Weitere Angaben zur antragstellende Person

### 2.1 Familienstand

- ledig                       verheiratet                       geschieden                       verwitwet  
 getrennt lebend                       Lebensgemeinschaft                       eingetragene Partnerschaft

**2.2 Partner/in / Ehepartner/in** Vorname \_\_\_\_\_  
 Familienname / Nachname \_\_\_\_\_  
 Titel \_\_\_\_\_ Nachgestellte Titel \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Beruf (Tätigkeit) \_\_\_\_\_

### 3. Kinder

Familienname und Vorname	Geburtsdatum	Beruf (Tätigkeit)	im gemeinsamen Haushalt
1.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
4.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
5.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
6.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
7.			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

### 4. Einkommen

#### 4.1 Einkommen der hilfesuchenden Person sowie aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

Das Einkommen ist durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen!

Name der Person	Art des Einkommens <sup>1</sup>	Auszahlung jährlich	Höhe des monatlichen Einkommens (netto)
Antragstellende Person		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro
		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro
		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro
		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro
		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro
		<input type="radio"/> 12 x <input type="radio"/> 14 x	_____ Euro

<sup>1</sup> Lohn, Gehalt, Arbeitslosenunterstützung, Alimente, Notstandshilfe, Unterhalt, Krankengeld, Sozialhilfe (vormals Bedarfsorientierte Mindestsicherung), Lehrlingsentschädigung, Invaliditäts-, Witwen-, Waisenpension, Mieteinnahmen, Leibrente, Opferrente, Sachbezüge, Wochengeld, RehaGeld, (erhöhte) Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und sonstige Einkünfte

### 5. Ausbildung

**5.1 Schule** Gegenstand (Fach-Sozialbetreuung „A“, Heimhilfe, Krankenpflegediplom) \_\_\_\_\_  
 Ausbildungsbeginn \_\_\_\_\_ Ausbildungsende \_\_\_\_\_  
 Ausbildungsstätte \_\_\_\_\_

**5.2 Heim** Welches Heim war Ihr Stammheim? \_\_\_\_\_  
 Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zum Stammheim \_\_\_\_\_ km

**5.3 Dienstgeber** Dienstgeber nach abgeschlossener Ausbildung \_\_\_\_\_

### 6. Finanzierung der Ausbildung

**6.1 Schulausgaben** Schulgeld für die gesamte Ausbildung  Nein  Ja, \_\_\_\_\_ Euro  
 Gesamtkosten an Schulmaterial (Skripten, externe Veranstaltung) \_\_\_\_\_ Euro

## 6.2 Fahrtkosten

Ist die Schule zu den Unterrichtszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?

Nein  Ja

Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Schule \_\_\_\_\_ km

Entfernung vom Hauptwohnsitz bis zur Praktikumsstelle \_\_\_\_\_ km

Wie oft wurde die Schule wöchentlich besucht? \_\_\_\_\_

## 6.3 Beruf

Waren Sie vor Beginn der Ausbildung berufstätig?

Nein

Ja, Durchschnittlicher Nettomonatsbezug \_\_\_\_\_ Euro

Letzte Auszahlung im Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Arbeitgeber vor Beginn der Ausbildung \_\_\_\_\_

Adresse des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

## 7. Unterstützungen

### 7.1 Stiftung

Erhielten Sie während der Ausbildung eine Unterstützungsleistung von einer Stiftung?

Nein

Ja, bei der Stiftung \_\_\_\_\_ mit monatlich \_\_\_\_\_ Euro

### 7.2 Förderung

Werden andere Förderungen in Anspruch genommen?

Nein

Ja, bei dem Fördergeber \_\_\_\_\_

mit einen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro

## 8. Voraussetzungen

### Fördervoraussetzungen

- Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung
- Aufrechtes Dienstverhältnis bei einem Heimträger oder einem Anbieter mobiler Dienste

### Zur Bestimmung der Höhe der Förderung wird auf folgende Kriterien Bedacht genommen

- Familieneinkommen
- Schulgeld
- Fahrtkosten
- Verdienstentgang
- Schulmaterial

## 9. Förderungserklärung

### Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis,

- dass mir (uns) eine auf Grund dieses Ansuchens gewährte Unterstützung nach Maßgabe der bestehenden „Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln“ gewährt wird, mir (uns) die Förderungsrichtlinien, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, in der Fassung der 2. Änderung, FinD-2015-183400/78, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 4. Juni 2018, Folge 12/2018, bekannt sind und ich (wir) diese vorbehaltlos und für mich (uns) verbindlich anerkenne(n).
- dass das Amt der Oö. Landesregierung Angaben über mich (uns) und sonstige im Antraggenannte Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir (uns) gestellten Ansuchens um eine einmalige Hilfe des Landes Oberösterreich eine wesentliche Voraussetzung bilden, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.
- dass die Weiterleitung der angegebenen Daten an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter und Körperschaften des öffentlichen Rechtes eine wesentliche Voraussetzung für die Gewährung der einmaligen Hilfe ist.

### Ich (Wir) erkläre(n) ferner,

- dass mir (uns) für den vorbezeichneten Verwendungszweck bisher keine Förderung des Landes Oberösterreich gewährt wurde und dass ich (wir) außer bei den im Antrag angeführten Stellen bei keiner weiteren Stelle um eine Förderung ange-sucht habe(n). Ich (Wir) übernehme(n) die unwiderrufliche und unbedingte Verpflichtung,
  - a) den Förderungsbetrag im Rahmen der eingesetzten Gesamtmittel nach ökonomischen Gesichtspunkten zum widmungs-gemäßen Zweck zu verwenden;
  - b) bei wissentlich unrichtigen Angaben, im Falle widmungswidriger Verwendung des Förderungsbetrages, bei Nichterfüllung bzw. Nichteinhaltung von bei Gewährung der Förderung erteilten Auflagen oder Bedingungen bzw. vom Förderungs-werber übernommenen Verpflichtungen oder bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen gemäß lit. a bis c, den erhaltenen Förderungsbetrag samt Zinsen in der Höhe von 6% über dem jeweils geltenden Basiszinssatz (§ 1 Abs. 1 1. Euro-Justiz-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 125/1998) pro Jahr ab dem Tag der Flüssigmachung binnen einer vom Amt der Oö. Landesre-gierung festgesetzten Frist zurückzuzahlen und die Feststellung der Rückzahlungspflicht bedingungslos anzuerkennen.

### Hinweis nach der EU Datenschutz-Grundverordnung:

Ich erkläre, dass ich die datenschutzrechtlichen Informationen des § 9 der Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landes-mitteln zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutzbeauftragte für das Amt der Oö. Landesregierung:

KPMG Security Services GmbH

Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz

E-Mail: [DSBA-LandOOE@kpmg.at](mailto:DSBA-LandOOE@kpmg.at)

Telefon: +(43) 732 6938 2610

---

Ort, Datum

---

Unterschrift antragstellende Person

### Erforderliche Unterlagen

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Abschlusszeugnis
2. Aktueller Dienstzettel der antragstellenden Person
3. Einkommensnachweise aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (Monats-Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Karenzgeld- bzw. Krankengeldbestätigung, etc.)
4. Für den Fall der Ausübung eines anderen Berufes unmittelbar vor der Ausbildung:  
Monats-Lohn / Gehaltszettel des letzten Arbeitgebers

### Hinweis:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind.

### Kontakt / Einreichung

#### Für Rückfragen oder zum Einreichen des Formulars:

- **Anschrift** Amt der Oö. Landesregierung  
Direktion Soziales und Gesundheit  
Abteilung Soziales  
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
- **Telefon** (+43 732) 77 20-152 21
- **Fax** (+43 732) 77 20-21 56 19
- **E-Mail** [so.post@ooe.gv.at](mailto:so.post@ooe.gv.at)

**Antragstellende Person** \_\_\_\_\_ (Name in Blockbuchstaben)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Wir weisen darauf hin, dass aufgrund der EU Datenschutz-Grundverordnung der Antrag nur mit Unterschrift aller mit die antragstellende Person gemeinsam im Haushalt gemeldeten volljährigen Personen (unabhängig ob Neben- oder Hauptwohnsitz) bearbeitet werden kann.

## Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Beruf, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Gewährung einer einmaligen Hilfe gem. § 22 Oö. Mindestsicherungsgesetz vom Amt der Oö. Landesregierung verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, Tel.: +43 732 7720 - 152 21 oder per E-Mail an [so.post@ooe.gv.at](mailto:so.post@ooe.gv.at) widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Daten werden zur Prüfung der Richtigkeit an folgende Empfänger übermittelt, soweit diese zur Erledigung des von der antragstellenden Person gestellten Ansuchens um Gewährung einer einmaligen Hilfe notwendig sind:  
Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Institute, karitative Vereine, Krankenanstalten, Ärzten und Dienstgeber.

Ich nehme die beigelegten „Allgemeine Informationen gemäß Art. 13 f und Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung“ zur Kenntnis. Diese sind auch abrufbar unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm)

**1. Person** (Name in Blockbuchstaben) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**2. Person** (Name in Blockbuchstaben) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**3. Person** (Name in Blockbuchstaben) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift