

# NÖ Urlaubsaktion für pflegende Angehörige



## Allgemeine Information

Antrag auf einen Urlaubszuschuss für Personen, die Pflegebedürftige, welche mindestens Pflegegeld der Stufe 3 beziehen, als Hauptpflegeperson betreuen.

### Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung  
Abteilung Soziales und Generationenförderung (GS5)  
Landhausplatz 1  
3109 St. Pölten

Telefon: 02742/9005-13438 od.13209

Fax: 02742/9005-16220

E-Mail: [generationenfoerderung@noel.gv.at](mailto:generationenfoerderung@noel.gv.at)

Einreichfrist:

Anträge sind **spätestens sechs Monate nach Ende des Urlaubs** einzubringen

## Antragstellende Person

Anrede \*  Frau  Herr

Titel vorgestellt \_\_\_\_\_

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familiename \* \_\_\_\_\_

Titel nachgestellt \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Erwerbsstatus \*  erwerbstätig  nicht erwerbstätig  Pension

## Adresse

Straße \* \_\_\_\_\_

Hausnummer \* \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Telefon \* \_\_\_\_\_

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

## Angaben zur Person, die von der Hauptpflegeperson betreut wird

Geschlecht \*  weiblich  männlich  
Titel vorgestellt \_\_\_\_\_  
Vorname \* \_\_\_\_\_  
Familiennamen \* \_\_\_\_\_  
Titel nachgestellt \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_  
Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_  
Adresse wie AntragstellerIn \*  ja  nein

## Hauptwohnsitz (nur auszufüllen, wenn Adresse mit AntragstellerIn nicht ident ist)

Straße \* \_\_\_\_\_  
Hausnummer \* \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

## Angaben zum Urlaub

Name UnterkunftgeberIn \* \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_  
War die/der Pflegebedürftige mit auf Urlaub \*  ja  nein  
Urlaub von \* \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bemerkungen  
\_\_\_\_\_

## Bankverbindung

IBAN \* \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
KontoinhaberIn \* \_\_\_\_\_

## Beilagen in Kopie (zwingend erforderlich)

Rechnung des Beherbergungsbetriebes  beigelegt  wird nachgereicht  
lt. Richtlinien  
Bescheid über die Feststellung der Pflegestufe  beigelegt  wird nachgereicht

## Mitteilungen zu den Unterlagen

Mitteilungen \_\_\_\_\_

## Erklärung

Ich erkläre verbindlich und unwiderruflich, dass

- ich die **Richtlinie NÖ Urlaubsaktion für pflegende Angehörige** (GS5-FX-4000/002-2021) sowie die darin enthaltenen **Datenverarbeitungs-Hinweise** gelesen und zur Kenntnis genommen habe;
- ich zur Kenntnis nehme, dass das Land Niederösterreich zum Zweck der Feststellung der Förderwürdigkeit gesetzlich berechtigt ist, Angaben über die Förderungswerber und die mit dem/der Förderungswerber/in im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen im Zentralen Melderegister – auch nach dem Kriterium des Wohnsitzes - zu prüfen.
- die Angaben im Antrag richtig sind und ich zur Kenntnis nehme, dass wissentlich unrichtige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können;
- eine Förderung, die auf Grund unrichtiger Angaben gewährt wurde, unverzüglich an das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung zurückzuzahlen ist;

## Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation an die angegebene E-Mail-Adresse zu.

## Allgemeine Hinweise

### Datenschutz

#### Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noel.gv.at/datenschutz](http://www.noel.gv.at/datenschutz) abrufbar.

### Übermittlung

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

## Unterschrift der antragstellenden Person

Datum, Unterschrift \*

  

---

## Bestätigung durch die pflegebedürftige Person

Unterschrift Pflegebedürftige/r oder gesetzliche Vertretung bzw. Erwachsenenvertretung \*

---

## Zusatz

(nur auszufüllen bei Erwachsenenvertretung oder gesetzlicher Vertretung)

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familienname \* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

## Anmerkung

Über Möglichkeiten der Pflege der pflegebedürftigen Person während der Zeit desurlaubes gibt die Pflegehotline des Landes NÖ unter **02742/9005-9095** Auskunft.