

Data: 01.02.2009

Rev. 02

Adresse.....Tel: -

Handy: - in Eigenschaft als Sohn/Tochter/Nichten u. Neffen
oder Bekannte u.s.w.

4) **HAUSARZT:**

Dr.Tel..... -

Praxisadresse

5) **FAMILIENSTAND:**

eventuell **Gatte/Gattin**.....

zusammen oder nicht zusammenwohnende Kinder: (falls keine Kinder vorhanden sind, die
direkt abstammenden Neffen angeben)

Vor- und Zuname	Adresse

Geschwister/andere Verwandte:

Vor- und Zuname	Adresse

6) **PERSONEN, WELCHE DIE PERSON BETREUEN** (zusammenlebend oder nicht):

Nein ...

Ja ... Dienstbereitschaft: Stunden pro Tag.....Tage pro Woche.....

7) **IN ANSPRUCH GENOMMENE BETREUUNGSDIENSTE/VEREINIGUNGEN:**

Dienstbezeichnung	Dienststelle	Anspruchsdauer		Gegen Bezahlung? (Ja / Nein)
		Stunden pro Tag	Tage pro Woche	

--	--	--	--

8) **FINANZIELLE VERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS:**

Art des Einkommens	Euro
Hat eine Einkommenssteuererklärung eingereicht? Nein ... Ja ...	Bezogener Nettobetrag im Jahr
NISF Nein ... Ja ... monatlicher Nettobetrag →	
NISF Nein ... Ja ... monatlicher Nettobetrag →	
STAATLICHE RENTE Nein ... Ja ...	
Ersparnisse über 5.160,56 Euro	
andere, auch von der Einkommenssteuererklärung befreite, Einnahmen (z.B. Begleitzulage) Nein ... Ja ... monatlicher Nettobetrag →	

9) **ALLFÄLLIGE MONATLICHE DAUERAUSGABEN:**

- Miete Euro
- Heizung/Kondominium Euro
- Fürsorge der Person Euro

wovon:

- zu Lasten des Antragstellers Euro
- zu Lasten des/r Angehörigen Euro

10) **Wird** - auch vorübergehend - **von der finanziellen Sozialhilfe betreut?**

Nein ... Ja ...

11) **UNTERKUNFT DES ANTRAGSTELLERS:**

- ... eigene Wohnung
- ... private Mietwohnung
- ... öffentliche Mietwohnung
- ... Wohnung in Nutznießung
- ... weder Mietwohnung noch Eigentumswohnung
- ... Sonstiges.....

Ablösewohnung

Beschreibung der Unterkunft: ... Wohnung ... Haus
 Zimmerzahl (Küche u. Bad ausgenommen):Stock.....Aufzug (Ja/Nein).....
 Heizung: ... zentral ... autonom ... Heizöl
 ... Erdgas ... Holz oder Kohlen ... nicht vorhanden
 Weist das Haus irgendwelche architektonische Hindernisse auf?.....

12) **BEZIEHUNGEN ZU DEN NACHBARN:**

- ... Sehr gut
- ... Regelmäßige Besuche
- ... Bloße Bekanntschaft
- ... Keine Kontakte

Data: 01.02.2009
Rev. 02

ANMERKUNGEN:

.....
.....

Anlage: Ärztliches Zeugnis auf entsprechendem Vordruck
Ausgestellt von Dr.

Das vorliegende Gesuch muss vom direkt Betroffenen in Anwesenheit der Beamtin/des Beamten unterzeichnet werden, welche/r das Gesuch ausgehändigt hat. Als Alternative kann der Betroffene eine Kopie eines **gültigen Personalausweises** beilegen.

Im Falle von psycho-physischer Unterschriftsunfähigkeit, welche aus dem ärztlichen Attest hervorgeht, kann ein Angehöriger anstelle des Antragstellers unterschreiben.

Der Antrag auf eventuelle **Tarifbegünstigung** laut D.L.H.. Nr.30/2000 in geltender Fassung muss an den zuständigen Sozialsprengel gestellt werden. Bei nicht erfolgter Einreichung obgen. Ansuchens ist der Betroffene zur Bezahlung des Höchstarifs verpflichtet. Die eventuelle Tarifbegünstigung wird ab dem Tag der Einreichung des Ansuchens angewandt.

DATUM

UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS

Achtung: nur auszufüllen, falls der direkt Betroffene nicht imstande ist, den vorliegenden Vordruck selbst zu unterzeichnen!

Das vorliegende Gesuch um Zulassung in die Wohneinrichtung wird unterzeichnet von:
Zuname.....Name.....
geboren in.....am.....wohnhaft in
in seiner/ihrer Eigenschaft als
(Verwandtschafts – oder anderen Beziehungsgrad zum Betroffenen angeben)

UNTERSCHRIFT DES ANGEHÖRIGEN

ANMERKUNG:

Ihre Angaben werden von dieser Verwaltung für die Leistung des von Ihnen geforderten Eingriffs benötigt. Das Fehlen oder die Unvollständigkeit der Angaben kann dazu führen, daß die Leistung nicht erbracht, bzw. eine anderer als der von Ihnen geforderte Eingriff durchgeführt wird. Ihre Angaben werden in vollster Beachtung der Anordnung des Gesetzes Nr.196/2003 bearbeitet und können nur an andere Körperschaften weitergeleitet werden, falls die letztgenannten bei der Leistung des jeweiligen Eingriffs mitbeteiligt sind. Für die Inanspruchnahme der Ihnen zustehenden Rechte verweist man auf den Art.13 der oben genannten Vorschrift. Der Inhaber der Bearbeitung Ihrer Angaben ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen. Der Verantwortliche für die Bearbeitung Ihrer Angaben ist der Direktor der Einrichtung, in welcher Sie eventuell untergebracht werden.

Zudem weist man darauf hin, daß alle gelieferten Angaben in diesem Gesuch und in den beiliegenden Unterlagen den Anordnungen des D.P.R. Nr. 445/2000 unterworfen sind; unvollständige oder unwahre Angaben werden aufgrund des

Data: 01.02.2009

Rev. 02

Art.76 des oben erwähnten Gesetzes im Sinne des Strafgesetzbuches und der geltenden Sonderbestimmungen strafrechtlich verfolgt.