



Fonds Soziales Wien
Kundenservice
Beratungszentrum Behindertenhilfe
Fahrtendienstbüro
Guglgasse 7-9
1030 Wien

Antrag auf Förderung im Rahmen des Freizeitfahrtendienstes für dauerhaft schwer gehbehinderte Menschen

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen! Beachten Sie auch das Infoblatt auf Seite Vier.

Name und Anrede

Akad. Titel

Anrede Frau Herr

Familienname

Familienname vor der ersten Eheschließung

Vorname

Zweiter Vorname und weitere

Geburtsdaten und Sozialversicherung

Geburtsdatum
T T M M J J J J

Sozialvers. Nr.

Hauptwohnsitz

Adresszusatz

z.B.: Name einer Einrichtung, wenn Sie nicht in einem Privathaushalt leben.

Straße

Hausnr. Stiege Stock Türnr.

PLZ Ort

gemeldet seit
T T M M J J J J

Persönliche Erreichbarkeit

Festnetz
Nummer

E-Mail

Mobiltelefon

Seit wann liegt eine Gehbehinderung vor

Seit wann liegt bei Ihnen eine Gehbehinderung vor?

Bitte fachärztliches Gutachten beilegen! Siehe auch Blatt 3 – Diagnoseblatt

Leistungen

Beziehen Sie Leistungen nach dem Wiener Behindertengesetz? ja nein

Sind Sie BesitzerIn eines Sozialpasses A? **(Bitte unbedingt in Kopie beilegen)** ja nein

Sind Sie BesitzerIn eines Mobilpasses? **(Bitte unbedingt in Kopie beilegen)** ja nein

Einkommen

Welches Einkommen beziehen Sie? **(Entsprechende Nachweise unbedingt in Kopie beilegen!)**

Art des Einkommens	auszahlende Stelle(n)	monatlicher Auszahlungsbetrag (netto)
<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Eigenpension	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> andere Pensionen	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerpension	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AMS-Leistung	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe/Dauerleistung	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pflegegeld	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/> /Stufe:
<input type="checkbox"/> Taschengeld	<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>

In welcher Wohnform wohnen Sie?

- Miet-/Gemeinde-/Genossenschafts-/Eigentumswohnung/Eigenheim
- betreuten Wohngemeinschaft
- Pensionisten-Wohnhaus
- Pensionisten-Wohnhaus in der Bettenstation
- Pflegeheim
- andere Unterbringung, wenn „ja“ welche?

Wieviele Personen wohnen insgesamt in Ihrem Haushalt?

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorstehend gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe.
Ich bin damit einverstanden, dass notwendige fachliche Begutachtung jederzeit durchgeführt werden kann.
Ich ermächtige hiermit den Fonds Soziales Wien, Daten, die zur Prüfung der Förderwürdigkeit notwendig sind, einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift **des/der AntragstellerIn** bzw. des/der Sachwalters/Sachwalterin, Bevollmächtigten oder sonstigen gesetzlichen Vertreters/Vertreterin bzw. der obsorgeberechtigten Person

Diagnoseblatt

zum Antrag auf Förderung im Rahmen des Freizeitfahrendienstes für dauerhaft schwer gehbehinderte Menschen.
Von (Fach)Ärztin, beziehungsweise (Fach)Arzt auszufüllen.

Name des Antragstellers _____

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J

	ständig	zeitweise
RollstuhlfahrerIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzen von Rollstuhl auf einen Fahrzeugsitz (Bus/PKW) möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Krücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Krücke/Stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen unmöglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen unmöglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung nötig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Diagnose (**unbedingt** von (Fach)Ärztin, beziehungsweise (Fach)Arzt auszufüllen):

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der (Fach)Ärztin / des (Fach)Arztes

Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Fonds Soziales Wien für interne Zwecke verwendet.

Bestätigung der/des Amtssachverständigen:

Eine schwere Gehbehinderung im Sinne des Antrages liegt

dauernd vor

voraussichtlich für _____ vor

nicht vor

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der/des Amtssachverständigen

Informationsblatt

Hinweise:

Der kostenreduzierte Freizeitfahrtendienst ist eine freiwillige Leistung des Fonds Soziales Wien. Um diese Leistung in Anspruch zu nehmen, müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- ✓ Sie haben eine schwere Gehbehinderung, so dass Ihnen Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem eigenen Auto nicht zumutbar sind
- ✓ Hauptwohnsitz in Wien
- ✓ Österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung (EU-BürgerInnen, Asylberechtigte oder Personen mit gültigem Aufenthaltstitel)
- ✓ Einkommensobergrenze: € 1.500,00 netto monatlich (Pflegegeld wird nicht verrechnet)
- ✓ keine Unterbringung in einem Pflegeheim bzw. Pflege-/Bettenstation eines Pensionistenheimes
- ✓ vollendetes 14. Lebensjahr

Antragsstellung:

- ✓ Der Antrag auf Förderung im Rahmen des Freizeitfahrtendienstes samt erforderlichen Unterlagen (siehe unten) ist per Post oder Fax einzubringen.
- ✓ Die Entscheidung über den Antrag wird Ihnen schriftlich zugestellt.
- ✓ Bei Erteilung einer Bewilligung erhalten Sie die Berechtigungskarte für den Freizeitfahrtendienst samt ausführlichen Informationen per Post zugesendet.

Beizufügende Unterlagen:

- ✓ Ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular
- ✓ Sozialpass „A“ in lesbarer Kopie (falls vorhanden)
- ✓ Mobilpass in lesbarer Kopie (falls vorhanden)
- ✓ Aktuelle Einkommensnachweise in lesbarer Kopie (z. B. Pensionsbescheid, Kontoauszug usw.)
- ✓ Pflegegeldbescheid in lesbarer Kopie (falls vorhanden)
- ✓ Bei Vorliegen eines gesetzlichen Vertreters: Nachweis der Vertretungsbefugnis in lesbarer Kopie
- ✓ Diagnoseblatt ausgefüllt und bestätigt von einem Arzt

Nähere Informationen zum Leistungsinhalt können sie unter www.fsw.at nachlesen. Gerne stehen wir Ihnen auch für telefonische Rückfragen zur Verfügung: Montag – Freitag von 8:00 – 15:00 unter Tel. 01/4000- 66643 oder 05 05 379 - 66643