

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Soziales und Integration (IVa)
Römerstraße 15
6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A) für einen/eine Begleit-TrainerIn (max. EUR 300,00) im Rahmen des Abenteuer Sportcamp 2020

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person (des Kindes)¹

Nachname _____ Vorname _____
(alle Vornamen sind anzugeben)

Geschlecht weiblich männlich Akad. Titel _____

Geburtsdatum _____
(TT. MM. JJJJ)

Sozialvers.-Nr. _____ SozialversicherungsträgerIn _____

Private Krankenversicherung Nein Ja, bei _____

Familienstand

ledig verheiratet/ eingetragene Partnerschaft verwitwet
 getrennt lebend geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Adresszusatz _____
(z.B. Name einer Einrichtung, wenn Sie zur Zeit nicht in einem Privathaushalt leben)

Staatsangehörigkeit

Österreich staatenlos andere /weitere _____

¹ Wird eine Förderung für eine minderjährige Person beantragt, dann ist diese die antragstellende Person. Der Antrag ist durch die gesetzliche Vertretung oder die/den mündigen Minderjährigen zu unterschreiben.
Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe für einen/eine Begleit-TrainerIn (max. EUR 300,00) im Rahmen des Abenteuer Sportcamp 2020 (Formular IH-A)

2 gesetzliche Vertretung/Eltern

Anrede Frau Herr Akad. Titel _____

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum² _____
(TT. MM. JJJJ)

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnr.³ _____ E-Mail³ _____

3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> kognitive Behinderung <input type="checkbox"/> erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen) <input type="checkbox"/> Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen) <input type="checkbox"/> Trisomie 21 <input type="checkbox"/> Frühkindlicher Autismus	<input type="checkbox"/> psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung) <input type="checkbox"/> Neurotische Störung/psychosomatische Störung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörung <input type="checkbox"/> schizophrene/wahnhaftes/schwere affektive Störung <input type="checkbox"/> organische psychische Störung
<input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerung/-störung <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung <input type="checkbox"/> Sprachstörung	
<input type="checkbox"/> Neurologische Beeinträchtigung	
<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> spastische Lähmung	<input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

² Die Angabe des Geburtsdatums ist nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die automationsunterstützte Datenverarbeitung und die eindeutige Identifikation.

³ Die Angabe der Telefonnummer und E-Mailadresse sind nicht verpflichtend. Sie erleichtern uns damit jedoch die schnellere Abwicklung der Anträge.

4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung für folgende Leistung(en):

Leistung	Begleit-TrainerIn für 1 Woche	
Zeitraum	<input type="checkbox"/> 13.07.-17.07.2020	<input type="checkbox"/> 03.08.-07.08.2020
	<input type="checkbox"/> 20.07.-24.07.2020	<input type="checkbox"/> 10.08.-14.08.2020
	<input type="checkbox"/> 27.07.-31.07.2020	<input type="checkbox"/> 17.08.-21.08.2020

Hinweis: bitte entsprechende Woche ankreuzen!

5 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung eines Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die antragstellende Person bzw. die (gesetzliche) Vertretung.
2. Darüber hinaus ist Integrationshilfe rückzuerstatten, wenn sie aufgrund von unrichtigen Angaben gewährt wurde, sie nicht widmungsgemäß verwendet wurde oder der Anzeigepflicht nach § 12 Integrationshilfeverordnung nicht nachgekommen wurde. Im Übrigen wird auf § 14 Integrationshilfeverordnung verwiesen.
3. Die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer rechnet die bewilligte Integrationshilfe direkt mit dem Land ab. Die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer erhält eine Kopie des Erledigungsschreibens über die gewährte Integrationshilfe.

6 Erklärung zur Verwendung der Daten und Zustimmung zur Einholung der Daten

Ich bin mit der Ermittlung und der automationsunterstützten Verwendung von Daten gemäß § 12 Chancengesetz einverstanden.

Hinweis: Bitte beachten Sie dazu die datenschutzrechtliche Information auf der Homepage.

<https://vorarlberg.at/documents/21336/26918/Datenschutzrechtlinien>

7 Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person bzw.
(gesetzliche) Vertretung

Bei Rückfragen:

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Abteilung Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: soziales-integration@vorarlberg.at