**An:**

[ ]   **Bezirkshauptmannschaft**

**[ ]  Stadtmagistrat Innsbruck
Soziales / Rehabilitation und Behindertenhilfe**

**HINWEIS:** Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt werden kann.

|  |
| --- |
| **ANTRAGauf Genehmigung der aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht erbrachten Therapieleistungen nach dem Tiroler Teilhabegesetz (TTHG)** |

|  |
| --- |
| 1. **Persönliche Daten des Menschen mit Behinderungen**
 |
| Vor- und Familienname, Titel:       | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum:       | Vers.-Nr.:      | Vers.-Anstalt:       |
| Staatsbürgerschaft:      |
| Adresse: Straße:       PLZ:       Ort:       |
| Wohnhaft seit:       | Ist dies der Hauptwohnsitz? [ ]  ja [ ]  nein |
| Telefon:       | E-Mail:       |
| Gesetzliche Vertretung:       |

|  |
| --- |
| 1. **Beantragte Maßnahme**
 |
| Konkrete Bezeichnung des Genehmigungsbescheides der Bezirkshauptmannschaft/des Stadtmagistrates Innsbruck:Zl.:       |
| Art der Therapie und Ausmaß der aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht erbrachten Stunden:Therapieart:      Stundenausmaß:       |
| Name der Einrichtung/Person von der die Therapie durchgeführt wird:       |
| Hausbesuch (nur, wenn bereits genehmigt):[ ]  ja [ ]  nein |
| Wenn ja: [ ]  Hausbesuch in Einrichtung (zB. Schule, Kindergarten)[ ]  Hausbesuch privat (zu Hause): Adresse:       |

**Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückzuzahlen sind (§ 40 TTHG).**

|  |
| --- |
| **Hinweise zum Datenschutz**Zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet. Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter: [TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](https://portal.tirol.gv.at/tirol.gv.at/ItsvWeb/public/datenverarbeitungsDetailL2.xhtml?idService=220&idGrundInformation=142)  |

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

 Ort und Datum Unterschrift des

 [ ]  Antragstellers

 [ ]  gesetzlichen Vertreters

 Erwachsenenvertreters/ Bevollmächtigten

Stand: April 2020