**Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren**

**nach dem Tiroler Teilhabe - Gesetz**

Den Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren

finden Sie ab der Seite 2.

Bitte füllen Sie den Antrag voll - ständig aus.

Wenn Sie den Antrag abschicken,

schicken Sie bitte auch alle wichtigen Unterlagen mit.

So kann der Antrag schneller bearbeitet werden.

Welche wichtigen Unterlagen mit - geschickt werden müssen,

steht am Ende von dem Antrag.

Sie können den Antrag **mit der Post** schicken.

Sie können den Antrag auch **als E - Mail** schicken.

Wenn Sie den Antrag mit der Post schicken,

dann schicken Sie ihn an:

**Amt der Tiroler Landes - Regierung**

**Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugend-Hilfe**

**Schlichtungs - Stelle**

**Eduard - Wallnöfer - Platz 3**

**6020 Innsbruck**

Wenn Sie den Antrag als E - Mail schicken wollen,

dann schicken Sie ihn an diese E - Mail Adresse:

[**schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at**](mailto:schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at)

**Amt der Tiroler Landes - Regierung**

**Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugend-Hilfe**

**Schlichtungs - Stelle**

**Eduard-Wallnöfer - Platz 3**

**6020 Innsbruck**

**E - Mail:** [**schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at**](mailto:schlichtungsstelle.behindertenhilfe@tirol.gv.at)

|  |
| --- |
| **ANTRAG auf ein Schlichtungs - Verfahren nach dem Tiroler Teilhabe - Gesetz** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Persönliche Daten von dem Menschen mit Behinderungen** | | | | | |
| Vor - Name und Familien - Name, Titel: | | | | | männlich  weiblich |
| Geburts - Datum: | Versicherungs - Nummer: | | | Versicherungs - Anstalt: | |
| Wohn - Adresse: | | Staats - Bürger - Schaft: | | | |
| Telefon - Nummer: | | E-Mail - Adresse: | | | |
| 1. **Angaben zum gesetzlichen Vertreter**   **(zum Beispiel Vorsorge - Vollmacht, Erwachsenen - Vertretung, Obsorge - Träger)** | | | | | |
| Vor - Name und Familien - Name, Titel  vom gesetzlichen Vertreter oder von der gesetzlichen Vertreterin: | | | | | |
| Wohn - Adresse: | | | | | |
| Telefon - Nummer: | | | | | |
| Angaben zu der Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungs - Register  oder zum gerichtlichen Beschluss  (zum Beispiel Bezirks - Gericht, Geschäfts - Zahl, usw.): | | | | | |
| 1. **Um welche Leistung oder um welchen Zuschuss geht es?** | | | | | |
| **Leistung**  **§ 6 Mobile Unterstützungs - Leistungen**  **§ 6 Absatz 2 Buchstabe a** Persönliche Assistenz  **§ 6 Absatz 2 Buchstabe b** Familien - Unterstützung für Kinder und  Jugendliche  **§ 6 Absatz 2 Buchstabe c** Mobile Begleitung  **§ 6 Absatz 2 Buchstabe d** Sozial - Psychiatrische Einzel - Begleitung/  Case Management  **§ 7 Kommunikation und Orientierung**  **§ 7 Absatz 2 Buchstabe a** Unterstützte Kommunikation  **§ 7 Absatz 2 Buchstabe b** Begleitung von Menschen mit   Seh - Behinderungen oder Blindheit  **§ 7 Absatz 2 Buchstabe c** Dolmetsch - Leistungen  **§ 8 Therapien**  **§ 8 Absatz 2 Buchstabe a** Ergotherapie  **§ 8 Absatz 2 Buchstabe b** Logopädie  **§ 8 Absatz 2 Buchstabe c** Physiotherapie  **§ 13 Personen – Beförderung** | | | **Zuschuss**  **§ 15 Absatz 1 Buchstabe f** Persönliches Budget | | |
| **ACHTUNG!**  Bei diesen Leistungen oder Zuschüssen ist die Schlichtungs - Stelle nicht zuständig:    **§ 9** Pädagogische Förderung  **§ 10** Tages - Struktur - Wohnen für Kinder und Jugendliche  **§ 11** Arbeit - Tages - Struktur  **§ 12** Wohnen  **§ 16** Arbeits - Platz - Zuschüsse  **§ 17** Ersatz von Fahrt - Kosten  **§ 18** Zuschüsse für Lohn - Kosten der Schul - Assistenz  **§ 19** Zuschüsse für Lohn - Kosten der Integrations - Gruppen in Kinder - Krippen, Kinder - Gärten und Horten  **§ 20** Sonstige Zuschüsse (Zuschüsse nach der Förder - Richt - Linie)    Für diese Leistungen/Zuschüsse können Sie daher keinen Antrag auf ein Schlichtungs - Verfahren stellen. | | | | | |
| **Bei welcher Behörde haben Sie Ihren Antrag für die Leistung**  **oder für den Zuschuss abgegeben?**  **Bitte ankreuzen:**  Bezirks - Hauptmannschaft Innsbruck  Bezirks - Hauptmannschaft Schwaz  Bezirks - Hauptmannschaft Kufstein  Bezirks - Hauptmannschaft Kitzbühel  Bezirks - Hauptmannschaft Lienz  Bezirks - Hauptmannschaft Imst  Bezirks - Hauptmannschaft Landeck  Bezirks - Hauptmannschaft Reutte  Stadt - Magistrat Innsbruck | | | | | |
| Wann haben Sie Ihren Antrag für die Leistung oder für den Zuschuss  bei der Behörde abgegeben?  Datum: | | | | | |
| Die Behörde, die Ihren Antrag abgelehnt hat,  hat Ihnen ein Schreiben geschickt.  Auf diesem Schreiben steht auch eine Geschäfts - Zahl.  Die Geschäfts - Zahl steht über dem Ort und dem Datum von dem Schreiben.  Bitte schreiben Sie die **Geschäfts - Zahl** hier hin: | | | | | |
| **Bitte erklären Sie genau,**  **warum Sie ein Schlichtungs - Verfahren wollen:** | | | | | |

|  |
| --- |
| **Hinweise zum Daten - Schutz**  Bei der Bearbeitung von Ihrem Anliegen und beim Verfahren  werden personen - bezogene Daten verarbeitet.  Informationen zur Daten - Verarbeitung und zu 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 mit meiner Unterschrift,

dass alles,

was ich hier geschrieben habe,

richtig, voll - ständig und wahr ist.

**Ort und Datum** **Unterschrift** vom

Antrag - Steller

gesetzlichen Vertreter

|  |
| --- |
| Diese **Unterlagen** müssen beim Schlichtungs - Antrag dabei sein (als **Kopien**): |
| 1. Der Antrag für die Leistung / den Zuschuss,  den Sie bei der Behörde abgegeben haben |
| 2. alle Schreiben von der Behörde,  die Sie bekommen haben,  nachdem Sie den Antrag gestellt haben |
| 3. Unterlagen zu der gesetzlichen Vertretung |
| 4. neue medizinische Gutachten oder Befunde |

Stand: Mai 2022