

|  |  |
| --- | --- |
| An das  Sozialministeriumservice  Zentrale Poststelle  Gruberstraße 63  4021 Linz | Eingangsstempel |

**ANTRAG**

Ich beantrage ( Zutreffendes bitte ankreuzen!)

die Ausstellung eines Behindertenpasses

die Neufestsetzung des Grades meiner Behinderung im Behindertenpass

Bitte beachten Sie, dass bei einer Neufestsetzung des Grades der Behinderung alle Gesundheitsschädigungen neu beurteilt werden und im Falle einer Verbesserung der Grad der Behinderung auch herabgesetzt werden kann

die Neuausstellung des Behindertenpasses wegen Verlustes, Diebstahls oder der Ungültigkeit

**Unterlagen und Befunde, die bereits aufliegen, müssen nicht mehr beigelegt werden. Bitte keine Handy-Fotos von Unterlagen übermitteln. Dokumente im Scheckkartenformat bitte vergrößert übermitteln.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte in BLOCKBUCHSTABEN in Blau oder Schwarz ausfüllen | | | | | | |
| Familienname / allf. frühere Familiennamen bzw. Nachname / allf. frühere Nachnamen | | | | Vorname | Akadem. Titel | |
| Geburtsdatum | Staatsbürgerschaft | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Versicherungsnummer | | |
| Geschlecht  weiblich | | männlich  inter  divers  offen  keine Angabe | | | |  |
| PLZ | Ort | | Straße, Haus-, Tür-Nr. | | | |
| Telefon (Büro, tagsüber, Handy) | | | | E-Mail | | |
| Bei Vorliegen eines Vertretungsverhältnisses (Nachweis bitte beilegen!): | | | | | | |
| Name | | | | Geburtsdatum | | |
| Adresse  Tel. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gesundheitsschädigungen | Ärztliche Behandlung durch | Krankenhaus / Kureinrichtung | | Zeitraum |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| 1. Die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen sind durch **aktuelle** medizinische Unterlagen **in Kopie** nachzuweisen wie z.B.:  * aktuelle Befunde, Gutachten, etc. * Augenärztlicher Befund mit korrigiertem Visus * Reinton - Audiogramm (bei Hörbehinderung) * Bericht nach Rehabilitations- oder Kuraufenthalt * Entlassungsbericht nach Spitalsaufenthalt * Atteste, ärztl. Behandlungsberichte (mit Diagnose und Zeitpunkt der Diagnoseerstellung, Therapie, evtl. aktueller Status) |

|  |
| --- |
| * 1. Sollte die Aktenlage die Vornahme von Zusatzeintragungen rechtfertigen, beantrage ich die Aufnahme der entsprechenden Zusatzeintragungen in den Behindertenpass. Insbesondere: |

|  |
| --- |
| * 1. Mein Wohnsitz bzw. mein gewöhnlicher Aufenthalt befindet sich im Inland. Personen mit Staatsbürgerschaft aus Staaten die nicht der EU angehören haben eine gültige Aufenthaltsbewilligung in Kopie vorzulegen. |

|  |
| --- |
| * 1. Ich beziehe **Bescheidkopie bitte beilegen!**   Pflegegeld/Pflegezulage/Blindenzulage von (auszahlende Stelle):  Geldleistungen nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufs-, Dienst- oder dauernder Erwerbsunfähigkeit von (auszahlende Stelle)  erhöhte Familienbeihilfe  Unfallrente. |

|  |
| --- |
| * 1. Außerdem liegen dem Antrag bei:   Nachweis des akademischen Grades  Sonstiges in Kopie (z.B. Nachweis der Erwachsenenvertretung, Ausweis gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung 1960/Parkausweis – beide Seiten, usw.)  sonstige Beilagen      **.**  Bei Verlust, Diebstahl oder Ungültigkeit des Behindertenpasses:  Verlustanzeige  Diebstahlsanzeige  ungültiger Behindertenpass  **Einen gültigen Behindertenpass bitte nicht dem Antrag beilegen!** |

Ich verpflichte mich, jede Änderung in den Voraussetzungen für die Ausstellung des Behindertenpasses bzw. jede Änderung, durch welche die behördlichen Eintragungen im Behindertenpass berührt werden, binnen vier Wochen dem Sozialministeriumservice anzuzeigen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Sozialministeriumservice verpflichtet ist, bei Wegfall der gesetzlichen Voraussetzungen, den Behindertenpass einzuziehen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dem Behindertenpass kein Kündigungsschutz im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) verbunden ist. Zur Erlangung eines erhöhten Kündigungsschutzes ist ein eigenständiger Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten notwendig.

Ich bin einverstanden, dass das Sozialministeriumservice allenfalls bereits aufliegende meine Person betreffende Gutachten und Krankenbefunde ärztlicher Sachverständiger im nunmehr durchzuführenden Verfahren heranzieht.

     ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | **Unterschrift der antragstellenden Person** bzw. der gesetzlichen Vertretung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Name in Blockschrift |

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Finanzverwaltung im Zusammenhang mit der Gewährung von Steuerfreibeträgen auf Grund einer Behinderung die für eine Bearbeitung notwendigen Daten meines Verfahrens auf Ausstellung eines Behindertenpasses zur Verfügung gestellt werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Folgende Daten werden der Finanzverwaltung zur Verfügung gestellt: Stammdaten, Gesamtgrad der Behinderung, Daten über das Vorliegen von steuerrechtlich relevanten Zusatzeintragungen.

     ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | **Unterschrift der antragstellenden Person** bzw. der gesetzlichen Vertretung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Name in Blockschrift |

**A c h t u n g**

Personen die einen Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel oder Blindheit besitzen können von der **motorbezogenen Versicherungssteuer** befreit werden.

Die Befreiung steht erst ab dem Zeitpunkt des Ansuchens in der örtlich zuständigen   
**Zulassungsstelle** zu. Das Ansuchen auf Befreiung sollte daher bereits dann gestellt werden, wenn der Antrag auf Ausstellung eines Behindertenpasses und /oder die erforderliche Zusatzeintragung beim Sozialministeriumservice eingebracht wird, aber noch keine positive Erledigung vorliegt.

**I n f o r m a t i o n**

**Ihr Antrag sowie auch die Nachreichung allfälliger Unterlagen sind an die zentrale Poststelle des Sozialministeriumservice in Oberösterreich zu senden, wo eine elektronische Erfassung erfolgt.**

Der Antrag wird automatisch an die für Sie zuständige Landesstelle des Sozialministeriumservice weitergeleitet, die Ihnen auch zukünftig für telefonische oder persönliche Anfragen gerne zur Verfügung steht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Landesstelle Burgenland**  Neusiedler Straße 46  7000 Eisenstadt  Tel. 02682 / 64 046 | **Landesstelle Oberösterreich**  Gruberstraße 63  4021 Linz  Tel. 0732 / 76 04-0 | **Landesstelle Tirol**  Herzog Friedrichstraße 3  6010 Innsbruck  Tel. 0512 / 56 31 01 |
| **Landesstelle Kärnten**  Kumpfgasse 23 – 25  9020 Klagenfurt  Tel. 0463 / 58 64-0 | **Landesstelle Salzburg**  Auerspergstraße 67a  5020 Salzburg  Tel. 0662 / 88 983-0 | **Landesstelle Vorarlberg**  Rheinstraße 32/3  6900 Bregenz  Tel. 05574 / 68 38 |
| **Landesstelle Niederösterreich**  *Standort St. Pölten* Daniel Gran-Straße 8/3. Stock  3100 St. Pölten  Tel. 02742 / 31 22 24 | **Landesstelle Steiermark**  Babenbergerstraße 35  8020 Graz  Tel. 0316 / 70 90 | **Landesstelle Wien**  Babenbergerstraße 5  1010 Wien  Tel. 01 / 588 31 |
| *Standort Wien*  Babenbergerstraße 5  1010 Wien  Tel. 01 / 588 31 |  |  |

**Telefon österreichweit 05 99 88**