

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

Eingangsstempel des Landes

Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A 5) für „Mobile Familienentlastung“ für 2025/26

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person¹

Nachname _____ Vorname _____
(alle Vornamen sind anzugeben)

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers Akad. Titel _____
☐ inter ☐ offen ☐ kein Eintrag

Geburtsdatum _____
(TT. MM. JJJJ)

Sozialvers.-Nr. _____ SozialversicherungsträgerIn _____

Sofern keine aufrechte Sozialversicherung vorhanden:

Private Krankenversicherung ☐ Nein ☐ Ja, bei _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Familienstand

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

Hauptwohnsitz

Straße, HNr. _____

PLZ _____ Ort _____

Staatsangehörigkeit

☐ Österreich ☐ staatenlos ☐ andere/weitere* _____

***HINWEIS:** Bei nicht österreichischer Staatsangehörigkeit ist zusätzlich das Beiblatt zur
Mobilen Familienentlastung auszufüllen!

¹ Wird eine Förderung für eine minderjährige Person beantragt, dann ist diese die antragstellende Person. Der
Antrag ist durch die gesetzliche Vertretung zu unterschreiben.

2 Vertreten durch

☐ gesetzliche Vertretung

☐ Erwachsenenvertretung

Vertretung beantragt

☐ Nein

☐ Ja

Bezirksgericht

Anrede

☐ Frau

☐ Herr

Akad. Titel

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

(TT. MM. JJJJ)

Straße, HNr.

PLZ

Ort

Telefonnr.

E-Mail

3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

☐ kognitive Behinderung

☐ erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen)

☐ Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen)

☐ Trisomie 21

☐ Frühkindlicher Autismus

☐ Neurologische Beeinträchtigung

☐ Lernbeeinträchtigung

☐ sonderpädagogischer Förderbedarf

☐ Entwicklungsverzögerung/-störung

☐ Aufmerksamkeitsstörung

☐ Sprachstörung

☐ Sonstige

☐☐☐☐

☐ psychische Erkrankung

☐ Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung)

☐ Neurotische Störung/psychosomatische Störung

☐ Suchterkrankung

☐ Persönlichkeitsstörung

☐ schizophrene/wahnhaft/schwere affektive Störung

☐ organische psychische Störung

☐ körperliche Behinderung

☐ Gehbehinderung

☐ Hörbeeinträchtigung

☐ Sehbeeinträchtigung

☐ spastische Lähmung

Grad der Behinderung: ☐ Nein ☐ Ja _____ %

(Bescheid des Sozialministeriumservice beilegen)

Ist die Behinderung durch Unfall/Fremdeinwirkung entstanden? ☐ Ja ☐ Nein

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, gegen wen? _____

(Versicherung, Privatperson etc.)

Wenn ja, wurden diese bereits geltend gemacht ☐ Ja ☐ Nein

bzw. besteht ein laufendes Verfahren?

4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

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

Leistung

Begründung

5 Pflegegeld

Pflegegeld ☐ Nein ☐ Ja Stufe _____

Euro _____

(Betrag monatlich)

Wenn kein Pflegegeld, wurde es beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

6 Betreuende Person / Eltern / Erziehungsberechtigte

Nachname _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

7 Betreuungssituation im Haushalt

☐ Alleinerziehende Person im betreuenden Haushalt

☐ Weitere Kinder unter 16 Jahren im Haushalt (Geschwisterkinder):

Nachname Vorname	Geburtsdatum

☐ Pflegebedürftigkeit weiterer Familienmitglieder mit Pflegegeld im selben Haushalt:

Nachname Vorname	Sozialvers.-Nr.	Pflegestufe
	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

(Bitte aktuellen Pflegegeldbescheid beilegen oder SVNR angeben)

8 Außerhäusliche Betreuung / Beschulung des Menschen mit Behinderung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Spielgruppe | ☐ Kindergarten | ☐ SPZ/Sonderschule |
| ☐ Volksschule | ☐ Hauptschule (Integration) | ☐ Vorarlberger Mittelschule |
| ☐ Tagesschule | | |
| ☐ Schulheim Mäder | ☐ LZH Dornbirn | ☐ Jupident (Kindertagesgruppe) |
| ☐ _____ | | |

☐ Integrativer Arbeitsplatz (Spagat-Arbeitsplatz usw.) Stundenausmaß: _____

☐ Integrative Wochenstruktur Stundenausmaß: _____

☐ Werkstätte (Caritas, Lebenshilfe, füranand) Stundenausmaß: _____

☐ Schulbefreit

☐ Sonstige Betreuung: _____

Familienentlastung außerhalb der Familie in einem Wohnheim (Caritas, Lebenshilfe, füranand)

☐ an einem Wochenende im Monat (bis zu 36 Nächte im Jahr) Anzahl der Nächte: _____

☐ an mehreren Wochenenden im Monat (über 36 Nächte im Jahr) Anzahl der Nächte: _____

9 Beigelegte Unterlagen (bei Erstantrag und Änderungen erforderlich)

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag **in Kopie** bei bzw. werden nachgereicht:

- ☐ Amtlicher Lichtbildausweis²
- ☐ Staatsbürgerschaftsnachweis²
- ☐ Nachweis über Art und Umfang des Vertretungsverhältnisses
- ☐ Bescheid über den Bezug von Pflegegeld
- ☐ Bescheid über den Bezug von Pflegegeld der weiteren Familienmitglieder
- ☐ Ärztlicher Nachweis der Behinderung
- ☐ Beiblatt zur mobilen Familienentlastung (bei nicht österreichischer Staatsangehörigkeit)
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

10 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung des Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die antragstellende Person bzw. an 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.
4. „Mobile Familienentlastung“ für 2025/26 wird ab Einlangen des Antrages gewährt und ab dem 1. November 2025 anteilmäßig berechnet.
5. Der Antrag auf Integrationshilfe kann gem. § 11 Abs. 1 Chancengesetz über das Gemeindeamt eingebracht werden. Die Gemeinden können nach der Bestimmung des § 11 Abs. 2 Chancengesetz weiterzuleitenden Anträgen eine Stellungnahme anschließen, in der auch ein begründeter Lösungsvorschlag enthalten sein kann.

² Diese Unterlagen sind nicht erforderlich, wenn eine Bestätigung durch das Gemeindeamt erfolgt.

11 Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Vorarlberger Landesregierung ist ermächtigt, bei der Vollziehung des Chancengesetzes personenbezogene Daten gemäß § 12 Chancengesetz zu verarbeiten.

Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.

12 Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

Ort, Datum

Unterschrift (gesetzliche) Vertretung bzw.
Erwachsenenvertretung

13 Bestätigung des Gemeindeamtes³

Die Angaben zu Name, Geburtsdatum, Adresse sowie zur Staatsangehörigkeit der antragstellenden Person wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

- ☐ Auf eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird verzichtet.
- ☐ Eine Stellungnahme gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz wird gesondert abgegeben.
- ☐ Zum Antrag wird gemäß § 11 Abs. 2 Chancengesetz Stellung genommen wie folgt:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Bei Rückfragen:

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Abteilung Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: soziales-integration@vorarlberg.at

³ Eine Bestätigung des Gemeindeamtes ist nicht zwingend erforderlich.