



▼ Anrede

Frau Herr

▼ Akademischer Grad/Titel

▼ Nachname

▼ Nachname vor der 1. Eheschließung/eingetragenen Partnerschaft

▼ 1. Vorname

▼ 2. Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

▼ Geburtsland

ledig

verheiratet

eingetragene Partnerschaft

hinterbliebene/r eingetragene Partnerin/  
eingetragener Partner

geschieden

aufgelöste eingetragene  
Partnerschaft

verwitwet

▼ Sozialversicherungsnummer (10-stellig)

▼ Sozialversicherungsträger

Österreich

staatenlos

ungeklärt

andere/weitere ▶

EU/EWR-BürgerIn

asylberechtigt

AsylwerberIn

subsidiär  
schutzberechtigt

EU-Daueraufenthalt

Aufenthalt befristet

▼ Sonstiges:

▼ Aufenthalt befristet bis:

▼ in Wien seit:

▼ in Österreich seit:

▼ Adresszusatz (z. B.: Name der Einrichtung, wenn Sie zur Zeit nicht in einem Privathaushalt leben oder gemeldet sind)

▼ Zustelladresse

Ja      Nein

▼ Straße

▼ Hausnr.

▼ Stiege

▼ Stock

▼ Türnr.

▼ PLZ

▼ Ort

▼ Am Hauptwohnsitz gemeldet seit:

▼ Telefonnummer

▼ E-Mail-Adresse

Private Wohnform

Wohn- und/oder Pflegeeinrichtung

▼ andere Unterbringung

▼ Ist Ihre Wohnung barrierefrei erreichbar?

Ja

Nein

Teilweise (wenn zum Lift Stufen  
überwunden werden müssen)

▼ Wenn „Nein“, in welchem Stock wohnen Sie?

▼ Wenn „Teilweise“, wieviele Stufen müssen Sie überwinden?

▼ Anrede

Frau

Herr

▼ Akademischer Grad/Titel

▼ Nachname

▼ Vorname

▼ Art der Vertretungsbefugnis

ist Zustellbevollmächtigte/r – Ein/e Zustellbevollmächtigte/r bekommt an Ihrer Stelle alle Zusendungen des FSW, z. B. Förderbewilligung bzw. Ablehnung und die Kostenbeitragsvorschreibung. Sie können diese Berechtigung jederzeit widerrufen.

▼ Telefonnummer

▼ E-Mail-Adresse

▼ Straße

▼ Hausnr.

▼ Stiege

▼ Stock

▼ Türnr.

▼ PLZ

▼ Ort

▼ Abklärung durch Erwachsenenschutzverein

Ja      Nein

▼ Datum:

▼ Geschäftsstelle

▼ Gerichtliche Erwachsenenvertretung angeregt

Ja      Nein

▼ Datum:

▼ Bezirksgericht

▼ Beziehen Sie ein Einkommen?

Ja      Nein

▼ Lohn/Gehalt

▼ Monatlicher Auszahlungsbetrag (netto)

EUR

▼ Eigenpension      befristet      unbefristet

▼

EUR

▼ Witwen-/Witwer-/Waisenpension, Hinterbliebenenrente

▼

EUR

▼ andere Pensionen (z. B. Auslandspension, Firmenpension, Versehrtenrente)

▼

EUR

▼ AMS-Bezug

▼

EUR

▼ Bedarfsorientierte Mindestsicherung

▼

EUR

▼ Sonstiges Einkommen – geben Sie Art des Einkommens und die auszahlende Stelle an:

▼

EUR

▼ Beziehen Sie Pflegegeld?

Ja      Nein

▼ Pflegegeldstufe

▼ monatl. EUR

▼ zuerkannt ab (TT.MM.JJJJ)

Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes  
▼ gestellt am (TT.MM.JJJJ)

Pflegegeldklage  
▼ eingebracht am (TT.MM.JJJJ)

Weiter zur Unterschrift auf Seite 5

Behindertenpass:

▼ (unbedingt Kopie beilegen)

Ja

Nein

Sozialpass A:

▼ (unbedingt Kopie beilegen)

Ja

Nein

Mobilpass:

▼ (unbedingt Kopie beilegen)

Ja

Nein

## Erklärung zum Datenschutz

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Fonds Soziales Wien (FSW) in Wahrnehmung seiner ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben im Bereich der Sozial- und Behindertenhilfe nachfolgende personenbezogene Daten ermittelt und verarbeitet:

- Daten zu meiner Person (Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, Staatsbürgerschaft, etc.)
- Anamnesedaten
- Daten zu meinem Gesundheitszustand
- Daten zur Förderung (einschließlich Daten zur Verrechnung von Kostenbeiträgen, Daten zum Einkommen, etc.)
- Daten zur Leistungserbringung

Die Verarbeitung erfolgt zu Zwecken der Prüfung von Förderbedarf und Förderwürdigkeit sowie der Gewährung von Förderungen und der Verrechnung von etwaigen Kostenbeiträgen.

Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass der FSW diese Daten zu statistischen Zwecken sowie zur Verbesserung des Leistungsangebots verwendet. Zu diesen Zwecken darf der FSW mich auch nach Beendigung der Förderbeziehung kontaktieren.

Soweit es zur Erreichung der eingangs angeführten Zwecke unbedingt erforderlich ist, kann ein Datenaustausch betreffend diese Daten mit folgenden Stellen stattfinden:

- anerkannte bzw. geförderte Einrichtungen
- sonstige leistungserbringende Einrichtungen
- Gerichte
- Sozialversicherungsträger

- Krankenanstalten, ÄrztInnen, TherapeutInnen, GutachterInnen
- VertretungsNetz - Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
- Magistrat der Stadt Wien (insbesondere MA 40 – Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, MA 11 – Amt für Jugend und Familie, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, MA 35 – Einwanderung und Staatsbürgerschaft) und andere Bezirksverwaltungsbehörden
- Erwachsenenschutzvereine
- andere Sozialhilfeträger
- Sozialministeriumservice
- Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
- Arbeitsmarktservice
- Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft
- Volksanwaltschaft

Meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung von Daten, Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerspruch kann ich unter [www.fsw.at/kontaktformular](http://www.fsw.at/kontaktformular) geltend machen.

Zusätzlich steht mir die Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Datenschutzbehörde) offen.

Meine personenbezogenen Daten werden nur solange gespeichert, als dies für die Zwecke, für die sie erhoben bzw. verarbeitet wurden, unbedingt erforderlich ist. Nach Beendigung der Förderbeziehung werden meine personenbezogenen Daten für längstens 10 Jahre aufbewahrt. Diese Aufbewahrungsfrist kann sich aufgrund von gesetzlichen Verpflichtungen oder gegebenenfalls anhängigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahren verlängern. Danach werden die Daten unverzüglich gelöscht.

Kontaktdaten der zuständigen Datenschutzbeauftragten:

Mag.<sup>a</sup> Brigitte Prisching  
 Fonds Soziales Wien  
 Stabsstelle Recht  
 Guglgasse 7–9, 1030 Wien  
[recht@fsw.at](mailto:recht@fsw.at)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angeführten Daten sowie die Erklärung zum Datenschutz gelesen und verstanden zu haben.

▼ Ort, Datum

▼ Unterschrift **der Kundin/des Kunden** bzw. der vertretungsbefugten Person

Sozialpass „A“/Mobilpass/Behindertenpass

Aktuelle Einkommensnachweise (z. B. Pensionsbescheid, Kontoauszug)

Nachweis der Vertretungsbefugnis (z. B. Beschluss über die Bestellung ErwachsenenvertreterIn, Obsorge, Vollmacht)

Diagnoseblatt ausgefüllt und bestätigt von einer Ärztin/einem Arzt

Nachweis der Staatsbürgerschaft

von EU-StaatsbürgerInnen: Anmeldebescheinigung

von Nicht-EU-BürgerInnen: Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung, Aufenthaltskarte, etwaige Verpflichtungserklärung

▼ Nachname

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

▼ Rollstuhl

ständig

zeitweise

▼ E-Rollstuhl

Ja

Nein

▼ 2 Krücken

ständig

zeitweise

▼ 1 Krücke/Stock

ständig

zeitweise

▼ Orthesen

ständig

zeitweise

▼ Prothesen

ständig

zeitweise

▼ Rollator

ständig

zeitweise

▼ Treppensteigen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Aufstehen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Begleitung nötig

ständig

zeitweise

▼ **Angaben zur Diagnose** (bitte **unbedingt** leserlich auszufüllen):

▼ Seit wann liegt eine Gehbehinderung vor?

Bitte fachärztliches Gutachten - falls vorhanden beilegen!

▼ Ort, Datum

▼ Stempel und Unterschrift **der (Fach)Ärztin / des (Fach)Arztes**

**Bestätigung der/des medizinischen Sachverständigen:**

▼ Eine schwere Gehbehinderung im Sinne des Antrages liegt

▼ Zeitraum

dauernd vor

nicht vor

voraussichtlich für ▶

vor

▼ Ort, Datum

▼ Stempel und Unterschrift **der/des medizinischen Sachverständigen**