

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

Eingangsstempel des Landes

Antrag auf Gewährung von Integrationshilfe (Formular IH-A) für eine:n Begleit-Trainer:in (max. EUR 320,00) im Rahmen des Abenteuer Sportcamp 2024

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person (des Kindes)¹

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 _____

Familienstand

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

Hauptwohnsitz

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Adresszusatz _____

Staatsangehörigkeit

Österreich staatenlos andere/weitere _____

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 gesetzliche Vertretung/Eltern

Anrede Frau Herr Akad. Titel _____

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____
(TT. MM. JJJJ)

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

3 Behinderung/Erkrankung

(Zutreffendes ankreuzen/Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> kognitive Behinderung <input type="checkbox"/> erhöhter sonderpädagogischer Förderbedarf (bei Kindern und Jugendlichen) <input type="checkbox"/> Entwicklungsrückstand (bei Erwachsenen) <input type="checkbox"/> Trisomie 21 <input type="checkbox"/> Frühkindlicher Autismus	<input type="checkbox"/> psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (Entwicklungsstörung) <input type="checkbox"/> Neurotische Störung/psychosomatische Störung <input type="checkbox"/> Suchterkrankung <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörung <input type="checkbox"/> schizophrene/wahnhaft/schwere affektive Störung <input type="checkbox"/> organische psychische Störung
<input type="checkbox"/> Lernbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerung/-störung <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung <input type="checkbox"/> Sprachstörung	
<input type="checkbox"/> Neurologische Beeinträchtigung	
<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung <input type="checkbox"/> Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> spastische Lähmung	<input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

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 bzw. besteht ein laufendes Verfahren? Ja Nein

4 Leistung, für die Integrationshilfe beantragt wird

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

Leistung	Begleit-Trainer:in für 1 Woche	
Zeitraum	<input type="checkbox"/> 08.07.-12.07.2024	<input type="checkbox"/> 29.07.-02.08.2024
	<input type="checkbox"/> 15.07.-19.07.2024	<input type="checkbox"/> 05.08.-09.08.2024
	<input type="checkbox"/> 22.07.-26.07.2024	

Hinweis: bitte entsprechende Woche ankreuzen!

5 Wichtige Hinweise

1. Die Erledigung eines Antrages auf Integrationshilfe erfolgt ausnahmslos **schriftlich** und ergeht direkt an die antragstellende Person bzw. 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/der Leistungserbringer:in rechnet die bewilligte Integrationshilfe direkt mit dem Land ab. Die/der Leistungserbringer:in erhält eine Kopie des Erledigungsschreibens über die gewährte Integrationshilfe.

6 Verarbeitung personenbezogener Daten

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

Hinweis: Bitte beachten Sie dazu die datenschutzrechtliche Information auf der Homepage.

<https://vorarlberg.at/-/formulare-der-integrationshilfe>

7 Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person bzw.
(gesetzliche) Vertretung

Bei Rückfragen:

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Abteilung Soziales und Integration (IVa)

Telefon: +43 (0) 5574 511 24105

E-Mail: soziales-integration@vorarlberg.at