

An den Betrieb für Sozialdienste Bozen
AMT FÜR PERSONALWESEN- Rechtsangelegenheiten
Anita Pichler Platz, 12
39100 Bozen

**ANSUCHEN UM GEWÄHRUNG DES UNBEZAHLTEN WARTESTANDES ZUR
BETREUUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER PERSONEN
(Höchstmaß: 24 Monate)
(Art. 33 des bereichsübergreifenden Kollektivvertrags 2008)**

Eigenerklärung im Sinne der Artikel 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445/2000

(Es wird darauf hingewiesen, dass alle, im vorliegenden Gesuch enthaltenen und abgegebenen, Erklärungen, sowie die beiliegenden Unterlagen und die Unterschrift den Bestimmungen des DPR 445/2000 in geltender Fassung unterliegen. Wahrheitswidrige Erklärungen werden gemäß Art. 76 des DPR 445/2000 in geltender Fassung im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze strafrechtlich geahndet. Sollten bei den Kontrollen unwahre Erklärungen festgesetzt werden, verliert der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen, die sich aus den Verwaltungsmaßnahmen ergeben, die aufgrund dieser unwahren Erklärungen getroffen wurden.

Der/Die Unterfertigte _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in _____

Straße/Platz und Hausnummer _____

Angestellte/r des Amtes/Dienstes/der Einrichtung _____

ERSUCHT

um Gewährung des unbezahlten Wartestandes ab dem _____ und bis zum
_____ zur Betreuung:

- des Ehemannes/der Ehefrau;
- des Sohnes/der Tochter;
- des Vaters/der Mutter;
- des Bruders/der Schwester;
- eines anderen Angehörigen (Verwandschaftsgrad angeben);
- einer anderen, in derselben Wohngemeinschaft lebenden Person.

Daten der betreuten Person:

STEUERNUMMER _____

GEBOREN IN _____ AM _____

WOHNHAFT IN _____

STRASSE/PLATZ UND HAUSNUMMER _____.

Der/Die Unterfertigte erklärt zu diesem Zweck auf eigene Verantwortung:

für dieselbe Person bereits einen unbezahlten Wartestand in Anspruch genommen zu haben und zwar:

VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER

Diesem Ansuchen liegen bei:

- Bescheinigung der 100%igen Invalidität mit Zuteilung des Begleitgeldes;
- Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 1, 2, 3 oder 4) im Sinne der geltenden, einschlägigen Landesvorschrift.

Gemäß der Datenschutzgrundverordnung [Verordnung (EU) 2016/679] und gemäß gvD Nr. 196/2003 erkläre ich hiermit, über die Verwendung meiner personenbezogenen Daten d.h. über die Bearbeitung derselben in dem Maße informiert worden zu sein, das zur Erreichung der institutionellen Zielsetzungen strikt notwendig ist.

Ich verpflichte mich hiermit, unverzüglich jede Änderung im Zusammenhang mit Umständen und Fakten mitzuteilen, die mit dem hiermit vorgebrachten Antrag zusammenhängen (z. B.: Vollzeit - Unterbringung in Facheinrichtungen, Revision des Urteils der Ärztekommision des Sanitätsbetriebs, usw.).

Abschließend erkläre ich darüber informiert worden zu sein und damit volle Kenntnis des Umstandes zu haben, dass bei unwahren Erklärungen gegen mich die strafrechtlichen Sanktionen gemäß Art. 76 des DPR Nr. 445/2000 verhängt werden.

Datum, _____

Unterschrift* _____

- als Alternative zur Unterschrift vor dem/der zuständigen Bediensteten
- kann eine Kopie des gültigen Identitätsausweises beigelegt werden.

Hiermit bestätige ich, dass das vorliegende Ansuchen in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist

Datum, _____ Unterschrift _____

Unterschrift des/r zuständigen Bediensteten

SICHTVERMERK DES/R DIREKTORS/IN DER BETROFFENEN ORGANISATIONSEINHEIT
