



ASSB-BSB

Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Betrieb für Sozialdienste Bozen

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

**ANSUCHEN UM GEWÄHRUNG DES BEZAHLTEN SONDERURLAUBS ZUR PFLEGE VON
ANGEHÖRIGEN MIT BEHINDERUNG
(Höchstmaß: 24 Monate)**

(Art. 42, Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 151/2001 in geltender Fassung)

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 bezahlten Sonderurlaubs ① ab dem _____ und bis zum
_____ ②

zur Pflege des Vaters/der Mutter Herrn/Frau _____

Daten der betreuten Person:

STEUERNUMMER _____

GEBOREN IN _____ AM _____

WOHNHAFT IN _____

STRASSE/PLATZ UND HAUSNUMMER _____.

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

in derselben Wohngemeinschaft mit dem Vater/der Mutter mit schwerer Behinderung zu leben, die im Sinne des Art. 4, Absatz 1 des Gesetzes Nr. 104/92 von der zuständigen Ärztekommision des Sanitätsbetriebs der Gemeinde _____^③ festgesetzt worden ist;③

dass der Vater/die Mutter nicht in einer Vollzeit - Einrichtung untergebracht ist;

dass der Vater/die Mutter in einer Vollzeit - Einrichtung untergebracht ist und sich im Wachkoma/ im Endstadium einer Krankheit befindet (ärztliches Zeugnis beilegen);

1) dass der Vater/die Mutter nicht verheiratet ist oder in derselben Wohngemeinschaft mit dem Vater/der Mutter lebt;

dass der Vater/die Mutter verheiratet ist und in derselben Gemeinschaft mit dem Vater/der Mutter lebt und dass mindestens einer der folgenden Umstände zutrifft:

▫ dass der Vater/die Mutter keiner Beschäftigung nachgeht/nicht als Freiberufler/in tätig ist;

▫ dass der Vater/die Mutter ausdrücklich auf die Inanspruchnahme des Sonderurlaubs im angeforderten Zeitraum verzichtet hat;

2) dass beide Eltern der betroffenen Person verstorben oder vollkommen pflegebedürftig sind;

3) dass der Vater/die Mutter mit schwerer Behinderung keine anderen Kinder hat bzw. nicht in derselben Wohngemeinschaft mit diesen lebt und dass, falls andere Kinder vorhanden sind, mindestens einer der folgenden Umstände zutrifft:

▫ dass die Söhne/Töchter (mit Ausnahme des/r Antragstellers/in) keiner Beschäftigung nachgehen oder als Freiberufler/innen tätig sind;

▫ dass die in derselben Wohngemeinschaft lebenden Kinder (mit Ausnahme des/r Antragstellers/in) ausdrücklich auf die Inanspruchnahme des Sonderurlaubs im angeforderten Zeitraum verzichtet haben.

4) dass der Vater/die Mutter mit schwerer Behinderung keine Geschwister hat bzw. in derselben Wohngemeinschaft mit diesen lebt und dass, falls er/sie mit einem Geschwisternteil in derselben Wohngemeinschaft lebt, mindestens einer der folgenden Umstände zutrifft:

▫ dass das in derselben Wohngemeinschaft lebende Geschwisternteil keiner Beschäftigung nachgeht oder als Freiberufler tätig ist;

▫ dass das in derselben Wohngemeinschaft lebende Geschwisternteil ausdrücklich auf die Inanspruchnahme des Sonderurlaubs im angeforderten Zeitraum verzichtet hat.

für dieselbe/denselben Angehörige/n bereits einen bezahlten Sonderurlaub in Anspruch genommen zu haben und zwar:

VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER

dass keine anderen Angehörigen einen Sonderurlaub für die pflegebedürftige Person in Anspruch genommen haben;

dass andere Angehörige einen Sonderurlaub für die pflegebedürftige Person in Anspruch genommen haben (die Angehörigen, den jeweiligen Arbeitgeber und die Fristen benennen)

ANGEHÖRIGER	VOM	BIS ZUM	ARBEITGEBER

zur Kenntnis zu nehmen, dass der gegenständliche, bezahlte Sonderurlaub nur teilweise mit dem Pflegegeld im Sinne des Landesgesetzes Nr. 9/2007 kumulierbar ist (unter Umständen kann es notwendig sein, der A.S.W.E. - Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung eine Eigenerklärung vorzulegen).

ANMERKUNGEN:

- ① Während des Sonderurlaubs steht dem/r Antragsteller/in ein dem letzten Lohn entsprechendes Entgelt zu; auf alle Fälle kann der jährliche Höchstbetrag - inklusive der Figurativbeiträge - nicht mehr als 46.836,00 Euro ausmachen (der Betrag wird jährlich aufgewertet);
- ② der Sonderurlaub muss innerhalb von 60 Tagen ab Ansuchen in Anspruch genommen werden (es gilt das Protokolldatum);
- ③ Original des Zeugnisses zur Bescheinigung der Schwere der Behinderung der zuständigen Ärztekommision beilegen (oder angeben, ob selbiges bereits im Besitz der schreibenden Verwaltung ist).

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
