



**ASSB-BSB**

Azienda Servizi Sociali di Bolzano  
Betrieb für Sozialdienste Bozen

An das Amt für Personalwesen – **Rechtsangelegenheiten**  
Anita Pichler Platz, 12 – 39100 Bozen

Ansuchen um Gewährung der FREISTELLUNGEN laut Gesetz Nr. 104/92, Art. 33  
– **Rahmengesetz über die Betreuung, die soziale Integration und die Rechte der  
Menschen mit Behinderung -**

*(Begünstigungen für Arbeitnehmer/innen zur Betreuung von Familienmitgliedern mit einer  
Behinderung, die von der Ärztekommision des Sanitätsbetriebs anerkannt worden ist)*

**ERSATZERLÄRUNG ZUM NOTORIETÄKSAKT**

*(Art. 47 D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000)*

**Alle Angaben werden in Beachtung des Art. 47. des D.P.R. Nr. 445/2000 getätigt**

Der/Die Unterfertigte .....

geboren am ..... in .....

wohnhaft in ..... Str./Platz ..... Nr. ....

Angestellte/r des/r .....  
*(Amt/Einrichtung/Dienst angeben)*

als .....  
*(Berufsbild angeben)*

mit Vollzeit - Arbeitsverhältnis

mit Teilzeit - Arbeitsverhältnis zu ----- % *(Prozentsatz angeben)*

horizontal

vertikal

gemischt

**ERSUCHT**

um Gewährung der Begünstigungen im Sinne des Art. 33, Absatz 6 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104 in geltender Fassung (Art. 20 des Gesetzes vom 8. März 2000, Nr. 53 und folgenden Ergänzungen/Änderungen und zwar in Beachtung der folgenden Modalitäten:

3 Tage pro Monat

ODER (sofern mit den Dienstbedürfnissen vereinbar und nach Gutachten der zuständigen Führungskraft)

19 Stunden pro Monat (Sechs-Tages-Woche). Bei Teilzeit - Arbeitsverhältnissen entsprechend umproportioniert

22,48 Stunden pro Monat (Fünf-Tages-Woche). Bei Teilzeit - Arbeitsverhältnissen entsprechend umproportioniert.

Beschränkt auf die gegenständliche Begünstigung erteilt die zuständige Führungskraft:

ein positives Gutachten

ein negatives Gutachten

zur Betreuung

von Herrn/von Frau .....

geboren am ..... in .....

wohnhaft in ..... Str./Platz ..... Nr. ....

Steuernummer des/r Betreuten .....

Verwandtschaftsgrad zum/r Betreuten: .....

Im Bewusstsein, dass wahrheitswidrige Erklärungen gemäß Art. 76 des DPR 445/2000 in geltender Fassung im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze strafrechtlich geahndet werden und dass - sollten bei den Kontrollen unwahre Erklärungen festgesetzt werden - der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen verliert, die sich aus den Verwaltungsmaßnahmen ergeben, die aufgrund dieser unwahren Erklärungen getroffen wurden

**erklärt der/die Unterfertigte auf eigene Verantwortung:**

dass kein anderes Familienmitglied eine Freistellung für dieselbe Person mit schwerer Behinderung in Anspruch nimmt;

dass der andere Elternteil *(nur im Falle der Betreuung eines behinderten Kindes)*:

Herr/Frau .....

Steuernummer: .....

ohne Anstellung /angestellt bei .....

die Freistellungen für dasselbe Kind mit schwerer Behinderung in Anspruch nimmt und zwar abwechselnd zum/r Unterfertigten und im Höchstmaß von insgesamt 3 Tagen für beide Elternteile;

dass zur Person mit schwerer Behinderung ein Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis bis zum 3. Grad besteht und dass diese Person:

- nicht verheiratet ist;
- verwitwet ist;
- verheiratet ist, dass aber der/die Ehepartner/in das 65. Lebensjahr vollendet hat;
- verheiratet ist dass aber der/die Ehepartner/in an einer invalidierenden Krankheit leidet;
- verheiratet ist, aber in Verwahrlosung lebt (entsprechende Unterlagen zur Bescheinigung beilegen);
- verheiratet ist;
- rechtlich getrennt oder geschieden ist *(Bescheinigung der zuständigen Gerichtsbehörde beilegen)*;
- Teil- oder Vollwaise ist;
- dass ein oder beide Elternteile das 65. Lebensjahr überschritten haben;
- dass ein oder beide Elternteile an invalidierenden Krankheiten leiden.

dass die Person mit schwerer Behinderung NICHT in einer Vollzeit - Einrichtung untergebracht ist *(es geltenden die folgenden Ausnahmen: Unterbrechung der Unterbringung zur Inanspruchnahme/Durchführung von Therapien/Visiten außerhalb der Einrichtung; Vollzeit - Unterbringung einer behinderten Person im Wachkoma und/oder im Endstadium einer Krankheit; Unterbringung eines/r Minderjährigen mit Bescheinigung von Seiten der Pflegekräfte des Krankenhauses der Notwendigkeit der Betreuung von Seiten eines Elternteils oder Familienangehörigen)*;

dass seine/ihre Wohngemeinde höchstens bis zu einschließlich 150 Km vom Wohnort der betreuten Person entfernt ist;

dass seine/ihre Wohngemeinde mehr als 150 Km vom Wohnort der betreuten Person entfernt ist;

sich der Tatsache bewusst zu sein, dass die Begünstigungen ausschließlich der Betreuung der behinderten Person dienen und dass die Gewährung derselben demnach die moralische und rechtliche Pflicht bedingt, die Person effektiv zu betreuen;

sich der Tatsache bewusst zu sein, dass die Inanspruchnahme der Begünstigungen eine Ausgabe für den Betrieb und eine Belastung der öffentlichen Ausgaben des Staates und der Kollektivität zur Betreuung einer behinderten Person bedingt;

○ sich zu verpflichten, etwaige Änderungen der tatsächlichen und rechtlichen Fakten und Umstände unverzüglich mitzuteilen, die zum Verlust des Anrechts auf die Begünstigungen führen (z. B.: Tod, Vollzeit - Unterbringung in Facheinrichtungen, Aberkennung der schweren Behinderung im Rahmen einer Neueinstufung, usw.).

Dem Ansuchen liegen die folgenden Unterlagen bei:

- Kopie des Protokolls der Ärztekommision gemäß Art. 4, Absatz 1 des Gesetzes Nr. 104/1992 zur Bescheinigung der schweren Behinderung im Sinne des Art. 3, Absatz 3 desselben Gesetzes;
- Eigenerklärung der Person mit schwerer Behinderung bzw. des Vormundes, Kurators oder Sachwalters (Ernennungsdekret beilegen) – in der das Familienmitglied namhaft gemacht wird, das die rechtlich vorgesehene Betreuung erbringen muss;
- sofern vorgesehen, die Maßnahme im Hinblick auf die rechtliche Stellung im Rahmen der Scheidung bzw. Trennung;
- sofern vorgesehen, die sanitären Unterlagen zur Bescheinigung der invalidierenden Krankheiten oder der Krankenhauseinlieferung.

Der/Die Bedienstete nimmt weiter zur Kenntnis:

- dass die Freistellungen gemäß Art. 33 des Gesetzes Nr. 104/92 NICHT kumulierbar sind;
- dass die Begünstigung an dem Tag in Kraft tritt, an dem das vorliegende Ansuchen eingereicht wird und alle geforderten Voraussetzungen gegeben sind;
- dass - sollte der eigene Wohnsitz mehr als 150 Km vom Wohnsitz der betreuten Person entfernt sein - die Reisedokumente oder andere, geeignete Unterlagen zur Bescheinigung der Erreichung des Wohnortes der betreuten Person eingereicht werden müssen.

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 DES/R ANSUCHENDEN \*

\*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 Sachbearbeiters/in