|  |  |
| --- | --- |
| AnSozialministeriumserviceZentrale PoststelleBabenbergerstraße 51010 Wien | Pieczęć wpływu |

**WNIOSEK**

o udzielenie dotacji na wsparcie opieki całodobowej zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych

**[ ]  Opiekun prowadzący działalność na własny rachunek**

**[ ]  Opiekun ZATRUDNIONY w charakterze pracownika najemnego**

|  |
| --- |
| Proszę wypełnić PISMEM DRUKOWANYM |
| **Dane osoby wymagającej opieki** |
| Nazwisko:      | Imię:      | Nr ubezp. społ. (data urodzenia):      |
| Adres:           | Numer telefonu:      |
| Osoba kontaktowa:       | Numer telefonu:      |
| **Dane osoby interweniującej****Wypełnia się tylko wtedy, gdy osoba interweniująca nie jest osobą wymagającą opieki** |
| Nazwisko:      | Imię:      | Nr ubezp. społ. (data urodzenia):      |
| Adres:           | Numer telefonu:      |
| E-mail:       |
| Stopień pokrewieństwa z osobą wymagającą opieki  |       |
| Przedstawicielstwo ustawowe osoby pełnoletniej  | [ ]  tak |
| Przedstawicielstwo osoby pełnoletniej z wyboruPrzedstawicielstwo sądowe osoby pełnoletniej lubPełnomocnictwo do występowania w imieniu danej osoby | [ ]  tak (proszę załączyć dokument potwierdzający rodzaj i zakres reprezentacji prawnej) |
| Osoba wymagająca opieki otrzymuje zasiłek opiekuńczy zgodnie z federalną ustawą o zasiłkach opiekuńczych w wysokości zasiłku |
| na poziomie | [ ]  3 | [ ]  4 | [ ]  5 | [ ]  6 | [ ]  7 |
| Czy w przypadku korzystania z opieki ze strony dwóch osób w okresie dofinansowania skorzystano z ubezpieczenia społecznego na uprzywilejowanych zasadach dla opiekunów będących najbliższymi krewnymi w myśl §§ 18b lub 77 ust. 6 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym [ASVG] lub 33 ust. 9 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG] lub 28 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników [BSVG]? | [ ]  tak[ ]  nie |
| **Należy wypełnić tylko wtedy, gdy na powyższe pytanie udzielono odpowiedzi twierdzącej****Dane opiekuna będącego najbliższym krewnym/ opiekunów będących najbliższymi krewnymi** |
| Nazwisko:      | Imię:      | Nr ubezp. społ. (data urodzenia):      |
| Adres:           | Numer telefonu:      |
| **Dochody osoby wymagającej opieki** |
| Miesięczny dochód netto wynosi: €      (Zasadniczo każde regularne świadczenie pieniężne uważa się za dochód. Do dochodu nie zalicza się zasiłku opiekuńczego lub porównywalnych świadczeń przyznawanych na podstawie prawa federalnego lub krajowego, świadczeń specjalnych, rent podstawowych przyznawanych na podstawie przepisów o odszkodowaniach socjalnych, rent inwalidzkich lub porównywalnych świadczeń, zasiłków rodzinnych, pomocy dla pokrycia kosztów utrzymania w czasie studiów, dodatków mieszkaniowych, zasiłków z tytułu opieki nad dzieckiem, świadczeń wynikających z przepisów o pomocy socjalnej krajów związkowych lub porównywalnych świadczeń, zasiłków rodzinnych przydzielanych zgodnie z przepisami krajów związkowych).  |
| **Obowiązek opiekuńczy osoby wymagającej opieki wobec jej najbliższych krewnych pozostających na jej utrzymaniu** |
| [ ]  tak, jeśli tak, liczba i stopień pokrewieństwa:            [ ]  nie |

|  |
| --- |
| Czy złożono wniosek o przyznanie podobnego dofinansowania kosztów opieki całodobowej lub czy takie dofinansowanie zostało przyznane przez inny podmiot (np. kraj związkowy)?[ ]  tak od       miesięcznie w wysokości      przez (organ, podmiot przyznający)      [ ]  nie |

**OŚWIADCZENIA**

1. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że
2. dotacja z funduszu pomocowego jest udzielana wyłącznie na warunkach określonych w niniejszej umowie o dofinansowaniu oraz w wytycznych dotyczących dofinansowania dla § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych [BPGG] i jestem odpowiedzialny wobec Funduszu Pomocowego dla Osób Niepełnosprawnych za spełnienie tych warunków,
3. otrzymanie dofinansowania nie jest zagwarantowane prawnie;
4. osoby, które wyraziły zgodę na urlop opiekuńczy lub niepełny urlop opiekuńczy, nie mogą otrzymać wsparcia na opiekę całodobową w ustalonym okresie.
5. Zobowiązuję się do zwrotu dotacji, jeżeli
6. ukryłem istotne okoliczności lub podałem fałszywe informacje,
7. dotacja została wykorzystana niezgodnie z jej przeznaczeniem lub
8. weryfikacja prawidłowości wykorzystania świadczeń nie jest możliwa lub nie jest już możliwa
9. nie wypełniłem obowiązków dotyczących powiadamiania i informacyjnych określonych w punkcie 3a) lub
10. deklaracje złożone w punkcie 4 są nieprawidłowe.
11. Zobowiązuję się,
	1. że w dowolnym momencie umożliwię weryfikację prawidłowości wykorzystania świadczeń, oraz że zgłoszę wszelkie zmiany i inne okoliczności, które mogą mieć natychmiastowy wpływ na dotacje.
	Obowiązek dotyczący powiadamiania dotyczy w szczególności następujących zmian:
* Pisemne powiadomienie o zmianie opiekuna/ opiekunów (proszę skorzystać z formularza zgłoszenia zmiany)
* Zmiana poziomu zasiłku opiekuńczego
* Pobyt w szpitalu lub na rehabilitacji trwający dłużej niż 3 miesiące
* Wymeldowanie opiekuna/ opiekunów z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego lub z miejsca zamieszkania osoby wymagającej opieki
* Zakończenie stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym (np. z powodu przeprowadzki do domu opieki lub domu dla emerytów)
	1. do prowadzenia pełnej dokumentacji dotyczącej opieki (imię i nazwisko opiekuna, numer ubezpieczenia społecznego, pierwszy i ostatni dzień jego działalności na miejscu).
1. Oświadczam w sposób wiążący, że udzielone przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, a ponadto oświadczam, że opieka nad osobami ma miejsce w ich prywatnych gospodarstwach domowych i jest świadczona w ramach prowadzenia działalności na własny rachunek lub w charakterze pracownika najemnego (patrz § 1 ust. 1 ustawy o opiece domowej) i że
	* + 1. w wypadku korzystania z usług opiekuna prowadzącego działalność na własny rachunek

z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek jest on ubezpieczony w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG] w wymiarze minimalnym podstawy wymiaru składki minimalnej obowiązującej w danym roku ubezpieczeniowym, a czas pracy opiekuna wynosi co najmniej 48 godzin tygodniowo,

b) w wypadku korzystania z usług opiekuna będącego pracownikiem najemnym

uzgodniony czas pracy wynosi co najmniej 48 godzin tygodniowo i maksymalnie 128 godzin w ciągu dwóch następujących po sobie tygodni.

1. Jeżeli brak jest dokumentu potwierdzającego wykształcenie lub przedłożono specjalistyczne upoważnienie do wykonywania czynności pielęgniarskich lub medycznych przez opiekuna(-ów), wnioskuję o przyznanie dotacji w formie zaliczki.
Zgadzam się na przeprowadzenie wizyty domowej przez dyplomowanego specjalistę w ciągu najbliższych kilku miesięcy.
2. Przyjmuję do wiadomości, że nie jest możliwe przyznanie dofinansowania dla jednego i tego samego opiekuna w tym samym okresie dotacyjnym (miesiąc kalendarzowy) w kilku miejscach (np. w dwóch różnych miejscach zamieszkania dwóch różnych osób wymagających opieki).
3. Upoważniam Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych do uzyskania lub sprawdzenia danych niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych bezwzględnie niezbędnych danych (nazwisko, adres, numer ubezpieczenia, numer telefonu) instytucjom pomocy społecznej w celu możliwie efektywnego postępowania administracyjnego, jak również z uwagi na rozliczenie finansowe.
5. Przyjmuję do wiadomości, że Wiedeń jest uzgodnionym miejscem jurysdykcji w przypadku, gdy osoba wymagająca opieki lub osoba ubiegająca się o dotacje przenosi się za granicę.
6. W trakcie postępowania w sprawie przyznania dotacji przetworzeniu ulegają dane wymienione w § 21b ust. 7 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych. Przyznanie dotacji jest uzależnione od spełnienia warunku, że istnieje potrzeba opieki. Odpowiednie dane dotyczące zdrowia należą do szczególnych kategorii danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie danych dostarczonych we wniosku i wraz z nim jest konieczne do celów dochodzenia roszczeń prawnych, wykonywania lub obrony tytułu prawnego lub w związku z działaniami sądów w ramach wykonywania ich funkcji sądowych i jest konieczne ze względu na istotny interes publiczny na podstawie prawa unijnego i krajowego, które jest proporcjonalne do zamierzonego celu, respektuje istotę prawa do ochrony danych i przewiduje odpowiednie i szczególne środki w celu zabezpieczenia podstawowych praw i interesów danej osoby, a zatem jest dozwolone w szczególności na mocy art. 9 ust. 2 lit. f) i g) RODO.

1. Przyjmuję do wiadomości, że dofinansowanie przyznawane jest na podstawie umowy o dofinansowaniu. Biurem rozliczeniowym jest Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych, w przypadku decyzji pozytywnej organem finansującym jest Fundusz Pomocowy dla Osób Niepełnosprawnych. Załączone wytyczne w sprawie przyznania dotacji stanowią integralną część umowy o dofinansowaniu.

|  |
| --- |
| Wnioskodawcą jest:[ ]  osoba wymagająca opieki, która działa we własnym imieniu[ ]  osoba wymagająca opieki, która jest prawnie reprezentowana przez:        ……………………………………………………………………………………………………….(Rodzaj reprezentacji prawnej zgodnie ze stroną 1 wniosku)[ ]  osoba interweniująca (zgodnie ze stroną 1 wniosku) |

       ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Miejsce i data) |  | Podpis wnioskodawcy |
| **Dane opiekuna 1:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko:      | Imię:      | Nr ubezp. społ. (data urodzenia):      |
| Obywatelstwo:      | Początek stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym:       |
| Kwalifikacje:(Proszę dołączyć kopię potwierdzenia kwalifikacji) | Posiadane wykształcenie teoretyczne, które zasadniczo odpowiada wykształceniu pomocnika domowego:[ ]  tak [ ]  nieUpoważnienie do wykonywania czynności pielęgniarskich lub medycznych zostało udzielone przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarski:[ ]  tak [ ]  nie |
| Agencja pośrednicząca:       |
| **Oświadczenie opiekuna 1:** |
| Niniejszym oświadczam, że       (Imię i nazwisko opiekuna)       (Adres opiekuna w Austrii)[ ]  jestem ubezpieczony obowiązkowo w systemie ubezpieczeń społecznych dla osób prowadzących działalność na własny rachunek zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG]. [ ]  jestem ubezpieczony w innej instytucji zabezpieczenia społecznego Nazwa ubezpieczyciela      Miesięczne składki wynoszą €       .[ ]  przejmuję opiekę całodobową wyłącznie dla wyżej wymienionej osoby wymagającej opieki.Usługi opiekuńcze są przedmiotem umowy o dofinansowanie zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych. W trakcie postępowania w sprawie przyznania dotacji, zwłaszcza podczas weryfikacji spełnienia wymogów dotyczących dofinansowania, muszą być przetwarzane typy danych wymienione w § 21b ust. 7 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych, a tym samym dane dotyczące opiekuna. Oświadczam, że zapoznałem się z prawnymi upoważnieniami zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych, a ponadto przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie moich danych wymienionych w oświadczeniu jest niezbędne do realizacji zadania w interesie publicznym oraz do zabezpieczenia uzasadnionych interesów podmiotu udzielającego dofinansowania i Biura Obsługi Ministerstwa Spraw Socjalnych jako organu rozrachunkowego.       ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis opiekuna) |

 |
|  |

|  |
| --- |
| **Dane opiekuna 2:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko:      | Imię:      | Nr ubezp. społ. (data urodzenia):      |
| Obywatelstwo:      | Początek stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym:       |
| Kwalifikacje:(Proszę dołączyć kopię potwierdzenia kwalifikacji) | Posiadane wykształcenie teoretyczne, które zasadniczo odpowiada wykształceniu pomocnika domowego:[ ]  tak [ ]  nieZezwolenie na wykonywanie czynności pielęgniarskich lub medycznych zostało udzielone przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarski:[ ]  tak [ ]  nie |
| Agencja pośrednicząca:       |
| **Oświadczenie opiekuna 2:** |
| Niniejszym oświadczam, że       (Imię i nazwisko opiekuna)       (Adres opiekuna w Austrii)[ ]  jestem ubezpieczony obowiązkowo w systemie ubezpieczeń społecznych dla osób prowadzących działalność na własny rachunek zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG]. [ ]  jestem ubezpieczony w innej instytucji zabezpieczenia społecznego Nazwa ubezpieczyciela      Miesięczne składki wynoszą €       .[ ]  przejmuję opiekę całodobową wyłącznie dla wyżej wymienionej osoby wymagającej opieki.Usługi opiekuńcze są przedmiotem umowy o dofinansowanie zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych. W trakcie postępowania w sprawie przyznania dotacji, zwłaszcza podczas weryfikacji spełnienia wymogów dotyczących dofinansowania, muszą być przetwarzane typy danych wymienione w § 21b ust. 7 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych, a tym samym dane dotyczące opiekuna. Oświadczam, że zapoznałem się z prawnymi upoważnieniami zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych, a ponadto przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie moich danych wymienionych w oświadczeniu jest niezbędne do realizacji zadania w interesie publicznym oraz do zabezpieczenia uzasadnionych interesów podmiotu udzielającego dofinansowania i Biura Obsługi Ministerstwa Spraw Socjalnych jako organu rozrachunkowego.        ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis opiekuna) |

 |

**Kopie następujących dokumentów muszą zostać dołączone do wniosku lub złożone później:**

* dowód dochodu osoby potrzebującej opieki
* dowody wszelkich zobowiązań alimentacyjnych osoby wymagającej opieki
* w przypadku opiekuna z innego państwa członkowskiego UE dowód potwierdzający
* ewentualnie istniejące ubezpieczenia społeczne w tym kraju UE (formularz A 1 / E 101)
* czas pracy opiekuna wynoszący co najmniej 48 godzin tygodniowo
* w stosownych przypadkach, dokument potwierdzający wykształcenie lub specjalistyczne upoważnienie dla opiekuna wystawione przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarski.
* w stosownych przypadkach dokument stwierdzający rodzaj i zakres reprezentacji prawnej osoby wymagającej opieki

*Mogą Państwo przyczynić się do przyspieszenia procedury dołączając do wniosku najnowszą opinię specjalisty dotyczącą uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego.*

|  |
| --- |
| **Składanie wniosku** |

Wniosek należy złożyć w czasie zbliżonym do czasu nawiązania stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym.Wniosek uważa się za złożony w czasie zbliżonym do czasu nawiązania stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym, jeśli wpłynie on najpóźniej w miesiącu następującym po rozpoczęciu stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym.

W przypadku później otrzymanych wniosków dofinansowanie jest możliwe najwcześniej od początku miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

Proszę wysłać wniosek na następujący adres:

 Sozialministeriumservice

Zentrale Poststelle

Babenbergerstraße 5

1010 Wien

W celu uzyskania informacji należy skontaktować się z regionalnym biurem Ministerstwa Spraw Socjalnych działającym na terenie Państwa kraju związkowego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Landesstelle Burgenland**Neusiedler Straße 467000 EisenstadtTel. 02682 / 64 046 | **Landesstelle Oberösterreich**Gruberstraße 634021 Linz Tel. 0732 / 76 04-0 | **Landesstelle Tirol**Herzog Friedrichstraße 36020 Innsbruck Tel. 0512 / 56 31 01 |
| **Landesstelle Kärnten**Kumpfgasse 23 – 259020 Klagenfurt am WörtherseeTel. 0463 / 58 64-0 | **Landesstelle Salzburg**Auerspergstraße 67a5020 Salzburg Tel. 0662 / 88 983-0 | **Landesstelle Vorarlberg**Rheinstraße 32/36900 BregenzTel. 05574 / 68 38 |
| **Landesstelle Niederösterreich***Standort Wien*Babenbergerstraße 51010 WienTel. 01 / 588 31 | **Landesstelle Steiermark**Babenbergerstraße 358020 Graz Tel. 0316 / 70 90 | **Landesstelle Wien**Babenbergerstraße 51010 WienTel. 01 / 588 31 |

**Telefon na terenie całej Austrii 05 99 88**

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM RACHUNKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opieka całodobowa** | **Osoba otrzymująca zasiłek pielęgnacyjny:** |
| **Numer ubezpieczenia społecznego:**  |

|  |
| --- |
| **Dane posiadacza rachunku** |
| Imię i nazwisko |       |
| Nr ub. sp. / data ur. |       |
| Adres |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa banku |       |
| **BIC** \* |       |
| **IBAN** \* |       |

**\*** Podanie BIC i IBAN jest absolutnie niezbędne do szybkiego przetwarzania danych do przelewu.

Niniejszym składam wniosek o przekazanie dotacji przyznanej mi przez Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych do odwołania na wyżej wymienione konto.

Wyrażam wyraźną zgodę na fakt, że w przypadku mojej śmierci wszystkie świadczenia pieniężne otrzymane od Biura Ministerstwa Spraw Socjalnych, które zostały przelane na to konto po dniu śmierci, zostaną przekazane na rachunek żyrowy funduszu pomocowego.

       ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Miejsce i data) |  | Podpis posiadacza rachunku lub osoby upoważnionej do składania podpisu |

Wyraźnie oświadczamy, że w przypadku śmierci posiadacza konta, wyrażamy zgodę na zwrot wszystkich świadczeń pieniężnych z funduszu pomocowego zapisanych na tym koncie po dacie śmierci na konto Funduszu dla Osób Niepełnosprawnych IBAN: AT76 6000 0000 0600 0949. Przyjmujemy do wiadomości, że kwoty te nie stanowią środków będących częścią spadku.

       ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Miejsce i data) |  | Pieczęć i podpis banku |

Prosimy o wyrozumiałość w kwestii płatności bieżących, które mogą być przelewane na wskazany rachunek tylko po przedstawieniu oświadczenia o posiadanym rachunku podpisanym przez Państwa bank.



WYTYCZNE dotyczące wsparcia opieki całodobowej

(§21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych)

Spis treści

[WPROWADZENIE 3](#_Toc484695222)

[1. Ogólne wymagania 3](#_Toc484695223)

[2. Dotacje 4](#_Toc484695224)

[3. Dochód i majątek 6](#_Toc484695225)

[4. Procedura 7](#_Toc484695226)

[5. Obowiązki dotyczące powiadamiania 9](#_Toc484695227)

[6. Żądanie zwrotu dotacji 9](#_Toc484695228)

[7. Zapewnienie jakości 9](#_Toc484695229)

[8. Klauzula o trudnościach 9](#_Toc484695230)

[9. Wejście w życie 10](#_Toc484695231)

Wprowadzenie

W celu wspierania całodobowej opieki w rozumieniu ustawy o opiece domowej, z Funduszu Pomocowego dla Osób Niepełnosprawnych mogą zostać przyznane osobom wymagającym opieki lub osobom będącym jej najbliższymi krewnymi dotacje na pokrycie ponoszonych co miesiąc kosztów, w tym w szczególności dodatkowych wydatków na opłacanie miesięcznych składek na ubezpieczenie społeczne.

Ogólne wymagania

* Istnienie stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym w rozumieniu § 1 ust. 1 ustawy o opiece domowej,
* prawo do zasiłku opiekuńczego co najmniej na poziomie 3 zgodnie z federalną ustawą o zasiłkach opiekuńczych lub ustawą o zasiłkach opiekuńczych danego kraju związkowego,
* konieczność opieki całodobowej; ogólnie przyjmuje się, że taka opieka jest konieczna w przypadku osób pobierających zasiłek opiekuńczy od poziomu 5. W przypadku osób otrzymujących zasiłek opiekuńczy na poziomie 3 i 4 konieczność całodobowej opieki musi zostać sprawdzona z urzędu przez właściwe biuro regionalne Ministerstwa Spraw Socjalnych.

**1.1. Stosunek prawny łączący opiekuna z podopiecznym może przybierać następujące formy:**

* Ustanowienie cywilnoprawnego stosunku pracy z osobą potrzebującą opieki lub z osobą będącą jej najbliższym krewnym,
* Zawarcie umowy między tymi osobami a usługodawcą niezarobkowym
* Prowadzenie działalności na własny rachunek przez opiekuna.
1. Dotacje

**2.1. Dotacje w wypadku zatrudnienia opiekunów będących pracownikami najemnymi**

**2.1.1.** Na podstawie dwóch stosunków pracy, które podlegają przepisom ustawy o opiece domowej, dotacja wynosi 1100 euro miesięcznie, dwanaście razy w roku. Jeśli istnieje tylko jeden stosunek pracy, dotacja wynosi 550 EUR miesięcznie.

**2.1.2.** Zasiłek może być przyznany najwcześniej w momencie rozpoczęcia stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym i kończy się w wypadku:

* śmierci osoby wymagającej opieki,
* zakończenia stosunku (stosunków) pracy z opiekunem (opiekunami),
* zakończenia stosunku umownego między osobą wymagającą opieki lub jej najbliższym krewnym a usługodawcą niezarobkowym.

Jeżeli stosunek prawny łączący opiekuna z podopiecznym zaczyna się lub kończy w środku miesiąca, dotację oblicza się na podstawie przepracowanych dni kalendarzowych w tym miesiącu.

**2.2. Dotacje w wypadku zatrudnienia opiekunów prowadzących własną działalność**

**2.2.1.** W przypadku dwóch opiekunów prowadzących działalność na własny rachunek, którzy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu na bazie podstawy składki minimalnej przewidzianej na dany rok składkowy, dotacja wynosi 550 EUR miesięcznie, dwanaście razy w roku. W przypadku jednego opiekuna prowadzącego działalność na własny rachunek może być przyznana dotacja w wysokości 275 EUR miesięcznie. Jeśli opieka jest świadczona w sposób ciągły przez opiekuna prowadzącego działalność na własny rachunek przez co najmniej 14 dni, dotacja na czas pandemii wynosi 550 EUR miesięcznie. We wszystkich przypadkach czas opieki musi osiągnąć minimalny wymiar określony w ustawie o opiece domowej.

**2.2.2.** Jeżeli opiekunowie w innym państwie członkowskim UE posiadają odpowiednie ubezpieczenie społeczne i zostanie to udowodnione, dotacja wynosi 550 euro miesięcznie dla dwóch opiekunów, niezależnie od rzeczywistej wysokości składki, oraz 275 euro dla jednego opiekuna. Na czas trwania pandemii miesięczna kwota 275 EUR zostaje zwiększona do 550 EUR miesięcznie na warunkach określonych w pkt 2.2.1. We wszystkich przypadkach czas opieki musi osiągnąć minimalny wymiar określony w ustawie o opiece domowej.

**2.2.3.** Dotacja obliczana jest każdorazowo na jeden miesiąc kalendarzowy, może być przyznana najwcześniej w momencie rozpoczęcia stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym i kończy się w przypadku

* śmierci osoby wymagającej opieki lub
* zakończenia stosunku prawnego/ stosunków prawnych łączącego/ -ych opiekuna z podopiecznym

**2.3. Przepisy wspólne**

**2.3.1.** Dotacja na miesiąc może zostać przyznana wnioskodawcy na opiekę tylko nad jedną osobą potrzebującą opieki zameldowaną pod jednym adresem. Nie można przyznać dotacji kilku zamieszkującym pod różnym adresem osobom potrzebującym opieki na ten sam okres, dla których pracuje ten sam opiekun, bezwzględnie na to, czy jest on pracownikiem najemnym czy pracuje na własny rachunek. Punkt 2.3.2. niniejszych wytycznych pozostaje bez zmian.

**2.3.2.** Jeżeli stosunek prawny łączący opiekuna z podopiecznym zostanie rozwiązany z powodu pobytu podopiecznego w szpitalu lub przyjęcia do domu spokojnej starości lub domu opieki, wówczas dotacja przyznawana jest na okres ustawowego lub umownego okresu wypowiedzenia stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym, nie dłużej jednak niż na 3 miesiące.

**2.3.3.** Jeżeli spełnione są pozostałe warunki uzyskania dofinansowania, dofinansowanie może być początkowo udzielone w formie zaliczki w przypadkach, w których wnioskodawca powołuje się we wniosku na zapisy § 21b ust. 2 pkt 5 lit. b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych [BPGG]. Po sprawdzeniu spełnienia wymogów dotyczących przyznania dotacji zgodnie z § 21b ust. 2 pkt 5 lit. b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych [BPGG] w celu zapewnienia jakości, zaliczka jest przeliczana na rzeczywistą dotację.

**2.3.4.** Dodatek jest wypłacany co miesiąc osobie potrzebującej opieki lub najbliższemu krewnemu/ najbliższym krewnym, jeżeli jest on/ są oni pracodawcą/ pracodawcami; jeżeli osoba sprawująca opiekę jest zatrudniona przez organizację, wypłata może być dokonana bezpośrednio na rzecz tej organizacji.

**2.3.5.** Dotacja może być przyznana tylko wtedy, gdy zagwarantowana jest:

* oszczędność,
* adekwatność,
* i efektywność

wykorzystania środków funduszu.

**2.3.6.** Jeżeli inne władze lokalne świadczą podobne usługi w tym samym okresie, należy je uwzględnić. W celu przekazania niezbędnych danych należy uzyskać zgodę osoby wymagającej opieki.

**2.3.7.** Jeśli to możliwe, wnioski o dotację powinny być składane przed rozpoczęciem stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym lub w okresie zbliżonym do czasu nawiązania tego stosunku.

**2.3.8.** Otrzymanie dotacji nie jest zagwarantowane prawnie.

1. Dochód i majątek

**3.1.** Dotacja w rozumieniu niniejszych wytycznych może zostać przyznana, jeżeli całkowity miesięczny dochód netto osoby potrzebującej opieki nie przekracza 2 500 EUR. W przypadku zmiennego dochodu jedną dwunastą dochodu wygenerowanego w ciągu roku kalendarzowego uznaje się za dochód miesięczny. Limit dochodu wzrasta o 400 EUR dla każdego członka rodziny pozostającego na utrzymaniu oraz o 600 EUR dla niepełnosprawnego członka rodziny.

**3.2.** Jeżeli dochód przekracza odpowiedni limit dochodów o kwotę niższą niż maksymalny dodatek, o którym mowa w pkt 2.1, należy udzielić dotacji w wysokości tej różnicy. Jeśli różnica jest mniejsza niż 50 euro, dotacja nie zostanie przyznana.

**3.3.** Zasadniczo dochód jest sumą wszystkich środków, które dana osoba otrzymuje ze stałych źródeł dochodu w postaci pieniędzy lub towarów i które może przeznaczyć na konsumpcję bez zmniejszania swojego majątku. Do dochodu nie zalicza się jednak:

* zasiłku opiekuńczego lub porównywalnych świadczeń udzielanych na podstawie przepisów federalnych lub krajowych,
* świadczeń specjalnych,
* rent podstawowych przyznawanych na podstawie przepisów o odszkodowaniach socjalnych,
* rent inwalidzkich lub porównywalnych świadczeń,
* zasiłków rodzinnych,
* zasiłków z tytułu opieki nad dzieckiem,
* pomocy dla pokrycia kosztów utrzymania w czasie studiów,
* dodatków mieszkaniowych,
* świadczeń wynikających z przepisów o pomocy socjalnej krajów związkowych lub podobnych świadczeń jak i
* zasiłków rodzinnych przydzielanych zgodnie z przepisami krajów związkowych.

**3.4.** Przyznanie dotacji w rozumieniu niniejszych wytycznych jest niezależne od majątku osoby wymagającej opieki.

1. Procedura

**4.1.** Wnioski o dotacje zgodnie z § 21b federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych (Bundespflegegeldgesetz) należy składać w Biurze Ministerstwa Spraw Socjalnych. Wnioski można również składać do podmiotów decyzyjnych w rozumieniu § 22 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych lub w instytucjach pomocy społecznej.

**4.2.** Wniosek musi być podpisany albo osobiście, albo przez przedstawiciela prawnego, albo przez jednego z najbliższych krewnych.

**4.3. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:**

**4.3.1. W wypadku zatrudnienia pracowników najemnych:**

* **oświadczenie o istnienie stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym w rozumieniu § 1 ust. 1 ustawy o opiece domowej,**
* **oświadczenie, że uzgodniony czas pracy wynosi co najmniej 48 godzin tygodniowo i maksymalnie 128 godzin w ciągu dwóch kolejnych tygodni,**
* **oświadczenie, że istnieje porozumienie co do tego, że opiekun, w razie potrzeby będzie stał do dyspozycji w domu osoby potrzebującej opieki lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie również poza umownie określonym czasem,**
* **w przypadku korzystania z opieki ze strony dwóch osób oświadczenie, że w okresie dofinansowania nie skorzystano z ubezpieczenia społecznego na uprzywilejowanych zasadach dla opiekunów będących najbliższymi krewnymi w myśl §§ 18b ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym [ASVG], 77 ust. 6 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym [ASVG], 33 ust. 9 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG] lub 28 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników [BSVG],**
* **ostatnia prawomocna decyzja/ wyrok w sprawie pobierania zasiłku opiekuńczego,**
* **potwierdzenie zgłoszenia opiekuna do ubezpieczenia społecznego,**
* **potwierdzenie zameldowania opiekuna,**
* **oświadczenie osoby wymagającej opieki o dochodach i zobowiązaniach alimentacyjnych i**
* **od 1 stycznia 2009 r. przedłożenie potwierdzenia w rozumieniu § 21b ust. 2 pkt 5 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych.**

**4.3.2. W wypadku zatrudnienia opiekunów prowadzących działalność na własny rachunek:**

* oświadczenie o istnieniu stosunku prawnego łączącego opiekuna z podopiecznym w rozumieniu § 1 ust. 1 ustawy o opiece domowej,
* oświadczenie, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek opiekun jest ubezpieczony obowiązkowo zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG] w wymiarze minimalnym podstawy wymiaru składki minimalnej obowiązującej w danym roku ubezpieczeniowym, a czas jego pracy wynosi co najmniej 48 godzin tygodniowo,
* w przypadku korzystania z opieki ze strony dwóch osób oświadczenie, że w okresie dofinansowania nie korzysta się z ubezpieczenia społecznego na uprzywilejowanych zasadach dla opiekunów będących najbliższymi krewnymi w myśl §§ 18b ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym [ASVG], 77 ust. 6 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu społecznym [ASVG], 33 ust. 9 ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób zatrudnionych w handlu [GSVG] lub 28 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników [BSVG],
* ostatnia prawomocna decyzja/ wyrok w sprawie pobierania zasiłku opiekuńczego,
* potwierdzenie zgłoszenia opiekuna do ubezpieczenia społecznego,
* w przypadku opiekuna z innego państwa członkowskiego UE - dowód potwierdzający istnienie ubezpieczenia społecznego w tym państwie oraz mówiący o wysokości wpłaconych składek,
* potwierdzenie zameldowania opiekuna,
* oświadczenie osoby wymagającej opieki o dochodach i zobowiązaniach alimentacyjnych i
* od 1 stycznia 2009 r. przedłożenie potwierdzenia w rozumieniu § 21b ust. 2 pkt 5 federalnej ustawy o zasiłkach opiekuńczych.

**4.4.** Przeprowadzanie procedury dochodzeniowej oraz kontrolę zgodności wykorzystania dotacji z jej przeznaczeniem, powierza się Biuru Ministerstwa Spraw Socjalnych.

**4.5.** Aby uprościć administrację i ułatwić rozliczenie podziału kosztów uzgodnionego z krajami związkowymi, niezbędne dane mogą zostać przekazane do instytucji pomocy społecznej, w razie potrzeby za zgodą zainteresowanej osoby.

**4.6.** Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych jest upoważnione do podejmowania decyzji w sprawie wniosków o dotacje zgodnie z niniejszymi wytycznymi.

**4.7.** Na wniosek aplikującego o dotację, decyzja Biura Ministerstwa Spraw Socjalnych może zostać poddana kontroli pod kątem zgodności z prawem i celowości przez Federalne Ministerstwo Spraw Socjalnych, Zdrowia, Opieki i Ochrony Konsumentów.

1. OBOWIĄZKI dotyczące powiadamiania

Osoba wymagająca opieki, wnioskodawca lub opiekunowie są zobowiązani do niezwłocznego zgłoszenia wszelkich okoliczności Biuru Ministerstwa Spraw Socjalnych, które mogą mieć wpływ na przyznanie dotacji.

Żądanie zwrotu dotacji

Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych może zażądać zwrotu dotacji, jeśli

* wnioskodawca ukrył istotne okoliczności, podał nieprawdziwe lub niepełne informacje,
* dotacja została wykorzystana niezgodnie z jej przeznaczeniem lub
* udaremnia się weryfikację właściwego zastosowania dotacji.

Można odstąpić od żądania zwrotu w przypadkach wymagających szczególnej uwagi.

Zapewnienie jakości

W celu zapewnienia jakości opieki domowej, podmiot udzielający dotacji może przewidzieć odpowiednie środki, takie jak informowanie i doradztwo podczas wizyt domowych, w szczególności przez wykwalifikowany personel pielęgniarski.

Klauzula o trudnościach

**8.1.** Jeżeli zastosowanie niniejszych wytycznych spowoduje szczególne trudności, Federalne Ministerstwo Spraw Socjalnych, Zdrowia, Opieki i Ochrony Konsumentów może podjąć decyzję o odstąpieniu od niniejszych wytycznych. Na czas trwania pandemii, ze względów ekonomicznych, oszczędnościowych i celowościowych Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych jest upoważnione do podejmowania takich decyzji we własnym zakresie.

**8.2.** Przykładowo w sytuacji, w której stosunek prawny łączący opiekuna z podopiecznym żyjącym w prywatnym gospodarstwie domowym - na przykład z powodu przyjęcia osoby potrzebującej opieki do ośrodka opieki długoterminowej lub z powodu długiego pobytu w szpitalu - zostanie ostatecznie zakończony, dla tego samego opiekuna może zostać przyznana dotacja w tym samym miesiącu kalendarzowym zgodnie z § 21b ustawy federalnej o zasiłkach opiekuńczych [BPGG] na opiekę nad osobą wymagającej opieki w innym prywatnym gospodarstwie domowym. Biuro Ministerstwa Spraw Socjalnych ma uprawnienia decyzyjne w takich sprawach.

1. Wejście w życie

**9.1.** Niniejsze wytyczne weszły w życie z dniem 23 marca 2020 r.

**9.2.** Niniejsze wytyczne muszą być dostępne do wglądu w Federalnym Ministerstwie Spraw Socjalnych, Zdrowia, Opieki i Ochrony Konsumentów oraz w Biurze Ministerstwa Spraw Socjalnych.