

**ANTRAG AUF ERSATZ VON FAHRTKOSTEN**  
 nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz, LGBl. Nr. 41/2008



LAND  
 OBERÖSTERREICH

Zutreffendes ankreuzen!

**SGD-So/E-31**

Dieser Antrag wird

bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft \_\_\_\_\_ oder

beim zuständigen Magistrat \_\_\_\_\_ eingereicht.

**Vor dem Ausfüllen bitte Seite 3 lesen!**

**Angaben zum/zur Leistungsempfänger/in**

Name	Familienname _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Vorname _____ Geb.-Datum _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Welche Hauptleistung/en wurde/n geltend gemacht bzw. bescheidmäßig zuerkannt? _____	

**Leistung**

Ersatz von Fahrtkosten gemäß § 19 Abs. 1 iVm Abs. 3 Z. 2 Oö. ChG wird für Fahrten zur Inanspruchnahme einer Maßnahme der Heilbehandlung und/oder Arbeit und fähigkeitsorientierten Aktivität (Ausnahme: Arbeitsassistenz und Arbeitsbegleitung) beantragt.

Name und Adresse der Einrichtung, in der die Hauptleistung beansprucht wird	
Abfahrts- und Ankunftsort	
<input type="checkbox"/> Begleitperson (Name)	
<input type="checkbox"/> Öffentliches Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Wochenkarte <input type="checkbox"/> Monatskarte <input type="checkbox"/> Jahreskarte <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Organisierter Fahrdienst (Name)	Rollstuhlfahrer/in: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja: <input type="checkbox"/> E-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Faltrollstuhl
<input type="checkbox"/> Privat-PKW, hin und zurück in km	_____ km
Bankverbindung	Institut _____ Kontoinhaber _____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____

**ChG 6**

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)

Stand: Juli 2008  
 DVR: 0069264

## Kontaktperson

Name	Familienname _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Vorname _____ Geb.-Datum _____
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Leistungsempfänger/in	

**Sachwalter/in**     **gesetzliche/r Vertreter/in**

Name	Familienname _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Vorname _____ Geb.-Datum _____
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Leistungsempfänger/in	

## Hinweis

**Fahrscheine immer aufheben.**

Ich stimme hiermit der automationsunterstützten Verarbeitung meiner Daten und dem automationsunterstützten Datenverkehr im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, i.d.g.F. zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- des/der Leistungsempfängers/in
- des/der gesetzlichen Vertreters/in
- des/der Sachwalters/in

## Informationen zum Ersatz von Fahrtkosten

Dieser Antrag kann auch bei der zuständigen Gemeinde, Sozialberatungsstelle, Einrichtung eines Trägers der Behindertenhilfe oder der psychosozialen Vor- und Nachsorge oder beim Amt der Oö. Landesregierung abgegeben werden. Diese Organisationen sind verpflichtet, den Antrag zur zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde weiterzuleiten.

### **Wer hat Anspruch auf diese Leistung?**

Menschen mit Beeinträchtigungen, die einen Anspruch auf eine Maßnahme der

- Heilbehandlung nach § 9 Oö. ChG oder
- Arbeit und fähigkeitsorientierten Aktivität nach § 11 Oö. ChG (ausgenommen Arbeitsassistenten und Arbeitsbegleitung) geltend machen oder denen ein solcher Anspruch bescheidmäßig zuerkannt wurde.

### **Begleitperson**

Dieser Anspruch gilt auch für eine Begleitperson, ohne die dem/der Leistungsempfänger/in die oben angeführten Fahrten nicht möglich oder nicht zumutbar sind.

### **Verkehrsmittel**

Primär ist das billigste öffentliche Verkehrsmittel in Anspruch zu nehmen. Ist dessen Benützung nicht möglich oder nicht zumutbar und steht auch kein organisierter Fahrdienst zur Verfügung, kann der Privat-PKW in Anspruch genommen werden.

Die Kosten mit dem Privat-PKW werden pauschal ersetzt. Der Pauschalersatz ist in der Höhe von 50 % des bei der Verwendung eines Personenkraftwagens festgelegten amtlichen Kilometergeldes für die kürzeste Entfernung abzugelten.

**Wenn ein anderer Kostenträger die Fahrtkosten übernimmt, entfällt der Anspruch auf Ersatz von Fahrtkosten nach dem Oö. ChG (z.B. bei Hippotherapie).**