



# ANTRAG auf ANGEHÖRIGENBONUS für pflegende Angehörige

Genauere Erläuterungen finden Sie auf beiliegendem Informationsblatt

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

<b>1</b>	<b>ANTRAGSTELLENDEN PERSON</b>			Versicherungsnummer		
				[ ]		
Familiennamen		[ ]				
Vorname		[ ]		Titel [ ]		
Frühere Namen		[ ]		Geburtsdatum [ ]		
Geschlecht		[ ]		Staatsbürgerschaft [ ]		
Personenstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in (ehemaliger) eingetragener Partnerschaft				
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz			Hausnr./ Stiege/ Tür	
		[ ]		[ ]		[ ]
		Postleitzahl	Ort		Land	
		[ ]	[ ]		[ ]	
Telefonnummer (mit Vorwahl)		[ ]				
E-Mail		[ ]				

<b>2</b>	<b>ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE VERTRETENDE PERSON</b>					
Ich bin		<input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium)			<input type="checkbox"/> bevollmächtigt	
		Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht				
Familiennamen		[ ]				
Vorname		[ ]		Titel [ ]		
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz			Hausnr./ Stiege/ Tür	
		[ ]		[ ]		[ ]
		Postleitzahl	Ort		Land	
		[ ]	[ ]		[ ]	
Telefonnummer (mit Vorwahl)		[ ]				
E-Mail		[ ]				

<b>3</b>	<b>ZU PFLEGENDE PERSON</b>			Versicherungsnummer	
				[ ]	
Familiename		[ ]			
Vorname		[ ]	Titel		[ ]
Frühere Namen		[ ]	Geburtsdatum		[ ]
Geschlecht		[ ]	Staatsbürgerschaft		[ ]
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz			Hausnr./ Stiege/ Tür
		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
		Postleitzahl	Ort	Land	
		[ ]	[ ]	[ ]	
Die zu pflegende Person ist mein(e) .....					
(zB Kind, Ehepartner, Ehepartnerin, eingetragener Partner, eingetragene Partnerin, Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Lebensgefährte, Lebensgefährtin)					
Bezieht die zu pflegende Person Pflegegeld der Stufe 4 oder höher?					
<input type="checkbox"/> ja auszahlende Stelle: .....					
<input type="checkbox"/> nein					
Wenn nein, Antrag auf Zuerkennung / Erhöhung des Pflegegeldes wurde gestellt?					
<input type="checkbox"/> ja, bei welcher Stelle: .....					
<input type="checkbox"/> nein					

<b>4</b>	<b>ANGABEN ÜBER DIE PFLEGESITUATION</b>				
Pflegen Sie die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr in häuslicher Umgebung?					
<input type="checkbox"/> ja, ich pflege seit mindestens einem Jahr in häuslicher Umgebung					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ich pflege in häuslicher Umgebung erst seit .....					
<input type="checkbox"/> ich pflege nicht in häuslicher Umgebung					
Pflegen Sie die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr alleine oder überwiegend?					
<input type="checkbox"/> ja, ich pflege seit mindestens einem Jahr alleine oder überwiegend					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ich pflege allein oder überwiegend erst seit .....					
<input type="checkbox"/> ich pflege nicht allein oder überwiegend					

5 ANGABEN ÜBER IHR EINKOMMEN im vorangegangenen Kalenderjahr	
<b>Hatten Sie im vorangegangenen Kalenderjahr Einkünfte?</b> <input type="checkbox"/> ja bitte die folgenden Punkte ausfüllen <input type="checkbox"/> nein weiter bei Punkt 6	
Art der Einkünfte	Weitere Angaben
<b>Österreichische Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Ruhe- / Versorgungsbezug Auszahlende Stelle: .....
<b>Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug von einem ausländischen Versicherungs- bzw. Versorgungsträger</b> (bitte Nachweise beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Auszahlende Stelle: .....  Aktenzeichen: ..... mtl. netto EUR .....  Anzahl der Bezüge pro Jahr: .....
<b>Unselbständige Erwerbstätigkeit</b> (bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Nachweise beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  1. Dienstgeber (Name und Adresse) .....  Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Zeitraum der 1. Erwerbstätigkeit: von ..... bis .....  Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR .....
2. Dienstgeber (Name und Adresse) .....  Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Zeitraum der 2. Erwerbstätigkeit: von ..... bis .....  Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR .....

<p><b>Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger</b> (bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung oder sonstige Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Art / Funktion: .....</p> <p>Standort: .....</p> <p>Zeitraum von ..... bis .....</p> <p>(geschätzte) Einkünfte im vorangegangenen Kalenderjahr mtl. netto EUR .....</p>
<p><b>Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft</b> (bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Einheitswertbescheid[e], Verträge oder sonstige Nachweise beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Anschrift des Betriebes: .....</p> <p>Zeitraum von ..... bis .....</p> <p>Einheitswert der bewirtschafteten Fläche: .....</p>
<p><b>Bezüge aufgrund einer politischen Funktion</b> nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen (bitte Grundlage oder Bestätigung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Auszahlende Stelle: .....</p> <p>Zeitraum von ..... bis .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p>
<p><b>Sonstige Leistungen</b> (bei ausländischen Leistungen bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Übergangsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld, Weiterbildungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p> <p><input type="checkbox"/> Administrativpension bzw. Überbrückungszahlung</p> <p><input type="checkbox"/> Wiedereingliederungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>1. Auszahlende Stelle: .....</p> <p>Zeitraum von ..... bis .....</p> <p>tgl. netto EUR .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p> <p>2. Auszahlende Stelle: .....</p> <p>Zeitraum von ..... bis .....</p> <p>tgl. netto EUR .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p>

<p><b>Sonstige bisher nicht angeführte Einkünfte</b> (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>   <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Art der Einkünfte:</p> <p>.....</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>Zeitraum</p> <p>von ..... bis .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p>
--	---

## 6 ERGÄNZENDE ANGABEN

Sollten die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Angehörigenbonus derzeit noch nicht erfüllt sein, besteht die Möglichkeit, den Antrag zu verschieben. Sind Sie mit der Verschiebung des Antragsdatums einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden werden kann?

ja     nein

## 7 ANWEISUNG

### Leistungsbezug mit Anweisung auf ein Konto:

Wenn Sie bereits eine Leistung von uns beziehen, die auf ein Konto angewiesen wird, erhalten Sie auch den Angehörigenbonus auf dieses Konto.

### Leistungsbezug mit Barzahlung oder KEIN Leistungsbezug:

In diesen Fällen weisen wir den Angehörigenbonus auf das bei Finanz-Online gespeicherte Konto an. (Bitte kontrollieren Sie das bei Finanz-Online gespeicherte Konto.)

Ist bei Finanz-Online kein Konto gespeichert, teilen Sie uns bitte mit, auf welches Konto die Leistung überwiesen werden soll:

auf folgendes Konto:

Geldinstitut: .....

Kontoinhaber: .....

IBAN (Internationale Bank-Kontonummer): .....

BIC (Bank Identifikations Code): .....

nein, Barzahlung wird ausdrücklich beantragt

**8 ERKLÄRUNG**

- Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – sowie jede Änderung der Voraussetzungen für den Bezug und die Fortzahlung des Angehörigenbonus innerhalb von **vier Wochen** melden muss.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.

**Datum****Unterschrift**

Folgende Unterlagen liegen bei:

---

---

---

---

---

# ANGEHÖRIGENBONUS FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Personen, die nahe Angehörige pflegen, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen Angehörigenbonus.



## Wie hoch ist der Angehörigenbonus und wann erfolgt die Auszahlung

Der Angehörigenbonus wird monatlich in Höhe von 125 Euro ausgezahlt. Vom Angehörigenbonus wird kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen. Der Angehörigenbonus ist steuerfrei, unpfändbar und wird zB nicht auf die Ausgleichszulage, auf Hinterbliebenenleistungen oder die Mindestsicherung angerechnet.

Der Angehörigenbonus wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Der Angehörigenbonus gebührt pro zu pflegender Person nur einmal. Auch wenn Sie mehrere Personen gleichzeitig pflegen, können Sie den Angehörigenbonus nur einmal erhalten.

## Wer ist naher Angehöriger

Als nahe Angehörige gelten

- ▶ der Ehegatte/die Ehegattin, der eingetragene Partner/die eingetragene Partnerin
- ▶ der Lebensgefährtin/die Lebensgefährtin
- ▶ Eltern, Großeltern, Kinder, Enkelkinder sowie weitere Personen, die mit der zu pflegenden Person in gerader Linie verwandt sind
- ▶ Wahl-, Stief- und Pflegekinder/Wahl-, Stief- und Pflegeeltern
- ▶ Geschwister, Nefte, Nichte, Onkel, Tante, Cousin, Cousine sowie weitere Personen, die bis zum vierten Grad in der Seitenlinie verwandt sind
- ▶ Schwiegerkinder, Schwiegereltern, Schwager, Schwägerin sowie weitere verschwägerte Personen in gerader Linie und in der Seitenlinie bis zum vierten Grad. Verschwägert sind Personen, die durch Heirat oder eingetragene Partnerschaft mit jemandem verwandt sind.
- ▶ eine mit dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehepartner oder eingetragener Partner nicht vorhanden ist.

## Was bedeutet Pflege in häuslicher Umgebung

---

Darunter ist die Versorgung der zu pflegenden Person daheim, im familiären Umfeld zu verstehen. Bei vorübergehenden stationären Aufenthalten (zB Krankenhausaufenthalt, Übergangspflege, Anschlussheilverfahren) oder Aufenthalten in Tageseinrichtungen bleibt der Anspruch unverändert aufrecht. Das gilt auch, wenn Sie als pflegende Person zB aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder Urlaubes die Pflege vorübergehend nicht wahrnehmen können.

## Was bedeutet überwiegende Pflege

---

Von überwiegender Pflege spricht man, wenn ein naher Angehöriger die Pflege zum größten Teil erbringt. Die Inanspruchnahme sozialer Dienste (zB Hilfswerk, Caritas, Rotes Kreuz, Volkshilfe) ist grundsätzlich kein Hindernis für den Anspruch auf den Angehörigenbonus.

## Was ist das Netto-Einkommen

---

Für die Prüfung des durchschnittlichen monatlichen Netto-Einkommens ist grundsätzlich das Kalenderjahr vor der Antragstellung heranzuziehen. Dieses darf nicht mehr als 1.500 Euro monatlich betragen.

als Einkommen gelten zB	nicht als Einkommen gelten zB
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erwerbseinkommen im In- und Ausland</li><li>• (wiederkehrende) Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung</li><li>• (wiederkehrende) Geldleistungen aufgrund von Pensionsregelungen für Dienstverhältnisse zu öffentlich-rechtlichen Dienstgebern</li><li>• außerordentliche Versorgungsbezüge, Administrativpensionen und Überbrückungszahlungen auf Grund von Sozialplänen</li><li>• Bezüge aus ausländischen Versicherungs- oder Versorgungssystemen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgleichszulage</li><li>• Pflegegeld</li><li>• Kinderzuschuss</li><li>• Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</li><li>• Einkünfte aus Kapitalvermögen</li><li>• Leistungen vom Sozialministeriumservice</li><li>• Leistungen von Pensionskassen</li><li>• Pensionen privater Dienstgeber</li><li>• Kinderbetreuungsgeld</li><li>• Beihilfen</li><li>• Einkommen der zu pflegenden Person</li></ul>

Vom gesamten Jahres-Bruttoeinkommen sind die Sozialversicherungsbeiträge, Kammerumlage, Wohnbauförderung und die Lohnsteuer oder Einkommensteuer in Abzug zu bringen. Als durchschnittliches monatliches Netto-Einkommen gilt ein Zwölftel des so ermittelten Betrages, auch dann, wenn im maßgeblichen Kalenderjahr nicht durchgehend ein Einkommen bezogen wurde.

## Welche Meldevorschriften sind zu beachten

---

Ab der Antragstellung bzw. während der Auszahlung des Angehörigenbonus sind alle Änderungen, die den Bezug bzw. die Fortzahlung des Angehörigenbonus betreffen, innerhalb von vier Wochen zu melden.

Insbesondere ist zu melden:

- ▶ eine Namensänderung
- ▶ ein Wohnsitzwechsel (wenn auch nur vorübergehend)
- ▶ jede Änderung des Einkommens des pflegenden Angehörigen
- ▶ den Beginn sowie das Ende der Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen/einer nahen Angehörigen
- ▶ das Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- ▶ die Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim