

Antrag für den Einsatz einer DSB(F) in der Stadt Graz

Persönliche Daten der Familie

Fam. Name/Frau:	Fam. Name/Mann:
Vorname:.....	Vorname:.....
Tel.nr.:.....	Tel.nr.:
Beruf:	Beruf:
SV-Nr./Geburtsdatum:/.....	SV-Nr./Geburtsdatum:/.....
Akad. Grad:	Akad. Grad:
Stand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.	Stand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.

Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:.....
Gemeinde:	Bezirk:
Anzahl Kinder, die noch im Haushalt wohnen:	
Name / Geburtsdatum / Beruf der Kinder:.....	
.....	
.....	
Personen, die bei der Familie wohnen: Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis:	
.....	

Einsatzgrund

<input type="checkbox"/> Geburt/Schwangerschaft, voraussichtlicher Geburtstermin:
<input type="checkbox"/> Entfall der Kinderbetreuung (durch Kur, Reha, Erkrankung, Krankenhausaufenthalt)
<input type="checkbox"/> Betreuung nach einem Krankenhausaufenthalt
<input type="checkbox"/> Familiäre Krisensituation (Scheidung/Trennung, Unfall, schwere Erkrankung, Tod)
<input type="checkbox"/> Entlastung pflegender Angehöriger
<input type="checkbox"/> Sonstige Anlässe:

Beginn des Einsatzes

Einsatzbeginn:	vorauss. Einsatzdauer:			
gewünschte Arbeitszeiten:	<input type="checkbox"/> stundenweise	von	bis	Uhr
	<input type="checkbox"/> halbtägig			
	<input type="checkbox"/> ganztägig			

Einkommensverhältnisse

Für Familien wohnhaft in der Stadt Graz erfolgt keine Zuzahlung, daher gibt es einen einkommensabhängigen gestaffelten Tarif ab 17,68 € pro Stunde.

Mögliche Kostenübernahme:

Versicherung bei Fremdverschulden MUKI Kinderbegleitung Sonstiges

Bestätigung Familie

Ich bestätige, die im beiliegenden Informationsblatt enthaltenen Bedingungen für den Einsatz einer/s FamilienhelferIn gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Für die Richtigkeit der Angaben
der/die AntragstellerIn

Bei Rückfragen steht Ihnen die Einsatzleiterin der Familienhilfe gerne zur Verfügung:

DGKS Maria Riedrich
Tel 0676 88015 464
r.riedrich@caritas-steiermark.at

Caritas der Diözese Graz-Seckau, Mobile Familien- & Behindertenarbeit, 8010 Graz, Grabenstraße 39
☎ 0316/ 8015 DW 418, Fax: 0316/8015-480, email: kinder.jugend.familienarbeit@caritas-steiermark.at
Bankverbindung: Die Steiermärkische: IBAN: AT43 2081 5033 0070 5468, BIC: STSPAT2GXXX