



BUNDESSOZIALAMT
STEIERMARK

Hilfe und Beratung für Menschen mit Behinderungen

**An den
Unterstützungsfonds
für Menschen mit Behinderung**

Betrifft: Ansuchen um **Abgeltung der Normverbrauchsabgabe (NOVA)**
gemäß § 36 des Bundesbehindertengesetzes

1. Name des/der **Behinderten** (= Förderungswerber/Förderungswerberin):.....
.....
Wenn Behinderte/r nicht Käufer/Käuferin des Kraftfahrzeuges, zusätzlich:
Name des Käufers/der Käuferin:.....
Geburtsdatum des/der Behinderten:.....VNR:.....
Adresse:.....
.....
Telefonnummer:.....
Familienstand: verheiratet, geschieden, verwitwet, ledig *)
Behinderung:.....
.....
.....

2. Wurde die Normverbrauchsabgabe bereits einmal abgegolten?.....**ja/nein***)

*) Unzutreffendes bitte streichen!

3. Ich kann keine öffentlichen Verkehrsmittel benützen, weil.....
.....

4. Ich besitze einen **Ausweis gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung**.....**ja/nein**^{*)}
Ich besitze eine eigene **Lenkerberechtigung**.....**ja/nein**^{*)}
Wenn nicht:Name des Lenkers/der Lenkerin:.....
Wohnt der Lenker/die Lenkerin mit mir
im gemeinsamen Haushalt?.....**ja/nein**^{*)}
Das Fahrzeug wird vorwiegend benötigt für.....
.....

5. **Rechnung** über den Erwerb des Kfz lautet auf:.....
.....
Kaufdatum:.....**Bruttokaufpreis:**.....
Sind behinderungsbedingte Adaptierungen erforderlich?.....**ja/nein**^{*)}
Wenn ja, welche:.....
.....
Wurde die Rechnung zur Gänze beglichen?.....**ja/nein**^{*)}

Finanzierung des Fahrzeuges:
Erfolgte sie zur Gänze durch Eigenmittel?.....**ja/nein**^{*)}
Musste ein Darlehen für die Finanzierung aufgenommen werden?.....**ja/nein**^{*)}
Wenn ja, wurde ein Eigentumsvorbehalt durch ein Geldinstitut aus-
gesprochen?.....**ja/nein**^{*)}
Wurde der Kauf durch ein Leasing finanziert?.....**ja/nein**^{*)}
Bei selbstständig Erwerbstätigen: Gehört das Fahrzeug zum Betriebs-
vermögen?.....**ja/nein**^{*)}

Es wurden von folgenden Stellen bereits Zuschüsse geleistet:.....
.....
.....

^{*)} Unzutreffendes bitte streichen!

6. **Zulassung** lautet auf:
7. **Datum der Zulassung:**.....

7. Ich gebe meine **Bankverbindung** bekannt:
Kontonummer:.....**bei der (Bank)**.....

lautend auf:.....
Bankleitzahl:.....

8. Im Falle einer Vorfinanzierung durch Versicherungsträger erkläre ich ausdrücklich, mit der Überweisung des Abgeltungsbetrages an die vorfinanzierende Stelle einverstanden zu sein.
9. Ich ermächtige den Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung, die für die Erledigung des Ansuchens unerlässlichen Daten einzuholen bzw. zu überprüfen.
- 10. Zugleich verpflichte ich mich, die Leistung zurückzuzahlen, wenn**
- 10.1.** ich den Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung über wesentliche Umstände vollständig oder falsch unterrichtet habe,
- 10.2.** Bedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten wurden,
- 10.3.** die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch mein Verschulden erschwert oder vereitelt wird.
- 10.4** Weiters verpflichte ich mich, dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung zu ermöglichen.
- 11. Ich nehme zur Kenntnis dass,**
- 11.1.** eine Förderung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung nur unter den vorstehend genannten Bedingungen gewährt wird,
- 11.2.** auf Leistungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung kein Rechtsanspruch besteht,

- 11.3.** über mein Ansuchen erst nach Einlangen des ausgefüllten und unterfertigten Formblattes beim Bundessozialamtes entschieden werden kann,
- 11.4.** die Abgeltung grundsätzlich nur von einem **Bruttohöchstbetrag** von € 18.168,21 zuzüglich Kosten der behinderungsbedingt erforderlichen Zusatzausstattung möglich ist, und eine neuerliche Abgeltung erst nach **Ablauf von fünf Jahren** bewilligt werden kann, sofern nicht besonders berücksichtigungswürdige Umstände vorliegen. Für die Berechnung der 5-Jahresfrist sind die **Zulassungen des Alt- und Neufahrzeuges** maßgeblich.

.....
Ort, Datum

Unterschrift des/der Behinderten
bzw. der zur Vertretung befugten
Person

Folgende **Unterlagen** schließe ich dem Antrag bei:

- Rechnung** über den Erwerb des Fahrzeuges **im Original** (mit dem Vermerk „bezahlt“ oder Anschluss einer Einzahlungsbestätigung über den Rechnungsbetrag **im Original**)
- Zulassungsschein** (Kopie)
- Lenkerberechtigung** (Kopie)
- Ausweis** gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung, falls vorhanden (Kopie)
- Nachweis** über die bestehende **Behinderung** (ärztliches Attest oder amtliches Gutachten in Kopie)

Sofern das Fahrzeug von einer anderen Person gelenkt wird:

- Meldezettel** des/der Behinderten und **Meldezettel** des Lenkers/der Lenkerin (gemeinsamer Haushalt muss vorliegen)
- Nachweis** über die überwiegende Verwendung des Fahrzeuges für den Behinderten - das Fahrzeug muss mindestens **2x wöchentlich** für Fahrten zur Therapie, Arzt, Schule etc. benötigt werden.