**Verwendungsnachweis "Persönliches Budget" nach dem Stmk. Behindertengesetz**

*Zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung und zur Vorlage an die Bezirksverwaltungsbehörde.*

*Die Nachweise für die zweckentsprechende Verwendung des Persönlichen Budgets sind sieben Jahre lang aufzubewahren und der Bezirksverwaltungsbehörde gegen Aufforderung vorzulegen.*

BudgetempfängerIn *(Name, Adresse):*

Zuerkannte Jahresstunden:

Beginn und Ende der Leistung lt. Bescheid:

Abrechnungszeitraum *(für vorliegende Abrechnung):*

**1. Nachweis für die Erbringung von Leistungen der Persönlichen Assistenz**

**1.1 Daten der persönlichen AssistentIn(en)**

*(Wer hat für mich im Abrechnungszeitraum Leistungen der Persönlichen Assistenz erbracht?)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Straße** | **PLZ** | **Ort** | **Telefon bzw. E-Mail** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**1.2 Stundenliste**

**Monat des Nachweises:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum**  | **von - bis** | **erbrachte Assistenz-stunden** | **erhaltener Betrag** | **Ausgeführte Tätigkeit (Kurzbeschreibung)** | **Name AssistentIn** | **Unterschrift AssistentIn** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

*Summe erbrachte Assistenzstunden:*

*Summe erhaltene Beträge in EURO:*

**2. Weitere Nachweise für die zweckentsprechende Verwendung des Persönlichen Budgets**

*(Im Geschäftsverkehr übliche Rechnungen bzw. Quittungen sind beizulegen, diese sind zu nummerieren und die jeweilige Nummer in untenstehender Tabelle / letzte Spalte anzugeben)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum**  | **von** | **bis** | **Summe in Euro** | **erbrachte Leistung** | **Nr. beigelegter Nachweis** |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |

*Summe in EURO sonstiger zweckmäßiger Beträge:*

**3. Gesamtnachweis über die Verwendung des Persönlichen Budgets**

Leistungen der Persönlichen Assistenz (Pkt. 1)

*Stunden:*

*Summe in Euro:*

Weitere Nachweise zur Verwendung des p.B. (Pkt. 2)

*Stunden:*

*Summe in Euro:*

**Gesamtnachweis (Summe Euro)**

Ich erkläre ausdrücklich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können.

***Unterschrift BudgetnehmerIn:***

***Ort und Datum:***