

Verwendungsnachweis

"Persönliches Budget"

nach dem Stmk. Behindertengesetz

Referat für Behindertenhilfe

Schmiedgasse 26 2.OG Zi. 201-203 | 8011 Graz

Tel.: +43 316 872-6432 bis 6445

Fax: +43 316 872-6409

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

Die Vorlage hat jeweils halbjährlich unaufgefordert bis spätestens zum 20. des Folgemonats zu erfolgen

BudgetempfängerIn

(Name, Adresse)

Zuerkannte Jahresstunden

Beginn und Ende der

Leistung lt. Bescheid

Abrechnungszeitraum

(für vorliegende Abrechnung)

3. Gesamtnachweis über die Verwendung des Persönlichen Budgets

	Stunden	Summe in Euro
Leistungen der Persönlichen Assistenz (Pkt. 1.2)		
Weitere Nachweise zur Verwendung des p. B. (Pkt. 2)	_____	

Gesamtnachweis (Summe Euro)

4. Erklärung

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.

5. Datum u. Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift BudgetnehmerIn