

ANTRAG

nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000

- Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes
 Hilfe in besonderen Lebenslagen
 Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen

durch

FÜR

Familiename und Vorname		geboren am/in:	
Hauptwohnsitz in		Familienstand	
Staatsbürgerschaft	Behörde	Zahl	
Beruf	Telefonnummer		
Krankenkasse	Versicherungsnummer		
Bank:	KontoNr.	Bankleitzahl (wenn bekannt)	

PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSSE DES HILFESUCHENDEN

Aufenthalt in den letzten drei Jahren		
von	bis	Anschrift
zuletzt besuchte Schule (nur bei Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen ausfüllen)		
von	bis	besuchte Schule:
Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr		
von	bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift):
Wohnung		
Größe der Wohnung	Miete ohne Betriebskosten	Vermieter
Einkommen		
Betrag in €		Arbeitsgeber, Pensionsstelle, Sonstiges
Familienbeihilfe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Pflegegeld <input type="checkbox"/> ja, Stufe
Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein
Vermögen		
Spareinlagen, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Sonstiges Vermögen (PKW, etc.)		Grundbesitz (Katastralgemeinde, Einlagezahl, Einheitswert)
Wurde in den letzten fünf Jahren Vermögen verschenkt oder übergeben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, Art des Vermögens:		

Mit dem Hilfesuchenden leben im gemeinsamen Haushalt:

Verwandschafts verhältnis/Stand	Familienname, Vorname	geboren am	Einkommen/mtl. €	Arbeitsgeber Pensionsstelle

Ehegatten, Eltern und Kinder, die **nicht** im gemeinsamen Haushalt mit dem Hilfesuchenden leben

Verwandschafts verhältnis/Stand	Familienname, Vorname	geboren am	Adresse	Arbeitsgeber Pensionsstelle Einkommen/mtl €

Sind Sie durch einen Unfall bzw. Fremdverschulden hilfebedürftig geworden? ja nein
Wenn ja, bitte Unfalldaten angeben (Arbeits-, Verkehrsunfall, Behandlungsfehler, etc./Ort und Datum des Unfalles/Name und Anschrift des Verursachers bzw. dessen Haftpflichtversicherung):

Ich bin bereit, eine meinem Einkommen und verwertbaren Vermögen angemessene Eigenleistung zu erbringen und mich an den Kosten der Hilfemaßnahme zu beteiligen.
 Für den Fall, dass die Sozialhilfe-Unterstützung auf Grund meines gesundheitlichen Zustandes erforderlich ist, erkläre ich meine Zustimmung dass die Sozialhilfebehörde meine medizinischen Befunde und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch meine Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen sowie durch Schadenersatzpflichtige erhält. Die Sozialhilfebehörde darf meine Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Prüfung meiner Hilfsbedürftigkeit, zur Erbringung der Hilfe sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche nach dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 verwenden.
 Ich bestätige, dass die Angaben im Antrag vollständig und wahr sind.

_____ Datum

.....
 Unterschrift des Antragstellers, bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Stellungnahme des Bürgermeister
 Bestätigung der Angaben *)
 Antrag wird befürwortet *)
 Antrag wird nicht befürwortet *)
 Begründung:

Der Bürgermeister:
 i.A.
 Abteilungsleiter

Datum

*) Zutreffendes bitte ankreuzen