

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Bezirkshauptmannschaft Bludenz
- Bezirkshauptmannschaft Bregenz
- Bezirkshauptmannschaft Dornbirn
- Bezirkshauptmannschaft Feldkirch

Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen

1. Hilfsbedürftige Person:

Nachname: _____ frühere Namen: _____

Vorname(n): _____ akad. Grad: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Sozialversicherungsnummer: _____ Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Straße/Nr./Top: _____ PLZ/Ort: _____

Familienstand: ledig verheiratet/eingetragene Partnerschaft verwitwet
 getrennt lebend geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Staatsangehörigkeit: _____

wenn nicht österreichische Staatsangehörigkeit,

seit wann in Österreich: _____

Aufenthaltsberechtigung bis: _____ ausgewiesen durch: _____

Staatsangehörigkeit und Geburtsort der leiblichen Eltern:

Mutter: _____ Vater: _____

Aufenthaltsort in den letzten sechs Monaten, sofern nicht am angegebenen Hauptwohnsitz:

Straße/Nr./Top: _____ PLZ/Ort: _____

Erwachsenenvertretung: Nein Ja (Nachweis beilegen)

Name: _____ Tel.Nr.: _____

E-Mailadresse: _____

Straße/Nr./Top: _____ PLZ/Ort: _____

2. Angaben zur antragstellenden Person:

(wenn nicht ident mit der hilfsbedürftigen Person oder der Erwachsenenvertreterin/dem Erwachsenenvertreter)

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Straße/Nr./Top: _____

PLZ/Ort: _____

Vollmacht: Ja Nein (Vertretungsbefugnis gemäß § 10 Abs. 4 AVG)

Verhältnis zur hilfsbedürftigen Person: _____

3. Sozialleistungen werden beantragt für:

a) Absicherung des allgemeinen Lebensunterhaltes ab: _____

b) Befriedigung des Wohnbedarfs (Miete, Betriebskosten, Abgaben) ab: _____

c) Zusatzleistungen zur Vermeidung von Härtefällen ab: _____

Mietrückstand in Höhe von € _____

Finanzierungsbeitrag/Kautions in Höhe von € _____

große Haushaltsgeräte (Art, €): _____

Sonstiges: _____

d) Unterstützung in besonderen Lebenslagen ab: _____ für (z.B. 24-h-Betreuung): _____

e) Unterstützung bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung ab: _____

f) Unterstützung im Todesfall (Bestattungskosten): _____

g) Unterstützung bei Unterbringung in stationären Einrichtungen ab: _____ bis: _____

Name der Einrichtung: _____

Kurzzeitpflege (z.B. Urlaub von der Pflege) ab: _____ bis: _____

Erklärung der antragstellenden hilfsbedürftigen Person:

Ich erkläre, die Sozialleistungen auch im Namen der mit mir in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden, mir gegenüber unterhaltsberechtigten Personen oder mit mir in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft lebenden Person zu beantragen (§ 17 Abs. 4 SLG).

Sonstige Angaben:

4. Angaben zum Bedarf¹:

a) Monatliche Wohnungskosten/Verpflichtungen/Schulden:

Wohnfläche: _____ m²; Mietzins: _____ ; 20 (10) % USt. inkl.: Ja Nein

Betriebskosten: _____

Mietrückstand: Ja Betrag: _____ Nein

Vermieterin/Vermieter: _____

PLZ/Ort: _____

Straße/Nr./Top: _____ Tel.Nr.: _____

	Betrag ²	Rate	wie oft	an wen
Darlehen zur Wohnraumschaffung:				
Einrichtungsdarlehen:				
Kontoüberziehung:				
sonstige Schulden:				
Unterhaltsverpflichtungen:				
Unterhaltsrückstände:				
sonstige Verpflichtungen:				

b) Beruf:

Minderung der Erwerbsfähigkeit: Ja Nein teilweise %

Beruf bzw. Ausbildung: _____

Beruf erlernt: _____ ausgeübt: _____

(letzte) Beschäftigung bei: _____ vom: _____ bis: _____

Anschrift: _____

Sprachkenntnisse: Muttersprache Deutsch

nicht Muttersprache Deutsch

c) Einkommen:

Nein Ja

Einkommen unselbstständig: Nein Ja mtl. Nettobetrag: _____

Einkommen selbstständig: Nein Ja mtl. Nettobetrag: _____

Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Krankengeld:

Nein bereits beantragt: Nein Ja

Ja

¹ Es sind die monatlichen Wohnungskosten, Verpflichtungen und Schulden sowie alle Einkünfte, Ansprüche und Vermögenswerte nachzuweisen.

² Es sind bei der Antragstellung der vorliegende (Gesamt)betrag, bei den Unterhaltsverpflichtungen der monatliche Betrag anzugeben.

Pensionen/Renten/Firmenpensionen bzw. Pflegegeld³: Ja

Betrag	Institut/Firma	Vers.Nr./Pensionsnr.	Pflegegeld	Stufe
			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
			Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	

Nein beantragt: Nein Ja wann: _____ bei: _____

Unterhalt: Nein Ja Betrag: _____

Vermietung/Verpachtung: Nein Ja Betrag: _____

Gegenstand: _____

Wohnbeihilfe: Nein Ja

Kinderbetreuungsgeld: Nein Ja Betrag: _____

Familienbeihilfe und

Kinderabsetzbetrag: Nein Ja Betrag: _____

Familienbonus Plus: Nein Ja Betrag: _____

Alleinverdienerabsetzbetrag: Nein Ja Betrag: _____

Alleinerzieherabsetzbetrag: Nein Ja Betrag: _____

Unterhaltsabsetzbetrag: Nein Ja Betrag: _____

Mehrkindzuschlag (ab 3 Kind): Nein Ja Betrag: _____

Familienzuschuss: Nein Ja Betrag: _____

Kapitalerträge: Nein Ja Betrag: _____

Sonstige (auch geringfügige) Einkünfte:

tgl./mtl. Betrag: _____ durch: _____

d) Ansprüche:

Nein Ja

Ansprüche mit Geldleistung (z.B. Leibrente, Unterhalt, Schadenersatz)

Betrag: _____

Ansprüche ohne Geldleistung (z.B. Wohnrecht, Ausgedinge)

Gegenstand bzw. Grundlage: _____

³ Diese sind auch anzugeben, wenn sie nur beantragt sind. Bei Heimunterbringung sind beim Bezug von ausländischen Pensionen und Beamtenpension entsprechende Abtretungserklärungen beizulegen.

e) Vermögen:

Vermögen der hilfsbedürftigen Person sowie von Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft/Angehörige (auch im Ausland):

Grundstück/Haus/Wohnung im (Mit)Eigentum Nein Ja

Grundbuch	Einlagezahl	Anteil	Fläche	Verkehrswert ⁴

Unentgeltliche Verfügungen (Schenkungen) von Vermögenswerten an Dritte (auch im Ausland):
Grundstück/Haus/Wohnung im (Mit)Eigentum (auch im Ausland)

Übertragen Nein Ja

Vertragsdatum	Grundbuch	Anteil	Fläche	Verkehrswert ⁵

Kraftfahrzeug: Nein Ja

Type: _____ Baujahr: _____ Kennzeichen: _____

Barvermögen:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____
Sparguthaben:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____
Wertpapiere/Aktien:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____
Wertgegenstände:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____
Forderung gegen Dritte:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____
Sonstiges Vermögen:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Betrag: _____

5. Begründung der Hilfsbedürftigkeit (kurze Beschreibung der Situation):

⁴ Der Verkehrswert ist nur ungefähr anzugeben. Eine aktuelle Verkehrswertermittlung kann beigelegt werden.

⁵ Der Verkehrswert ist nur ungefähr anzugeben. Eine aktuelle Verkehrswertermittlung kann beigelegt werden.

6. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft und unterhaltspflichtige Angehörige (Partnerin/Partner, Eltern):

Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft/Angehörige/: Nein Ja Wenn ja, bitte nachstehend eintragen:

a) In der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen (insbesondere Lebenspartnerin/Lebenspartner, Eltern, Kinder, Geschwister):

Nachname Vorname(n)	SV-Nummer u. Geburts- datum	Verwandt- schafts- verhältnis	Beruf	Einkommen		Familien- stand	Sorgepflichten		Vermögen (Ergänzung entsprechend Punkt 4.e)
				Nein	Ja (mtl. Nettobetrag)		Nein	Ja (mtl. Nettobetrag)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b) Außerhalb der Haushaltsgemeinschaft lebende unterhaltspflichtige Angehörige [(geschiedener oder getrennt lebender) Partner/(geschiedene oder getrennt lebende) Partnerin, Eltern nur bei Unterstützung minderjähriger Kinder]:

Nachname Vorname(n)	Geburts- datum	Verwandt- schafts- verhältnis	Beruf	Einkommen		Familien- stand	Sorgepflichten		Adresse
				Nein	Ja (mtl. Nettobetrag)		Nein	Ja (mtl. Nettobetrag)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Rechtsbelehrung:

Ich versichere hiermit, vorstehende Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend gemacht zu haben (Mitwirkungspflicht: § 16 Abs. 2 bzw. § 43 Sozialleistungsgesetz – SLG).

Gemäß § 19 bzw. § 46 SLG sind Empfängerinnen/Empfänger von Sozialleistungen verpflichtet, jede Änderung in den für die Weitergewährung der Leistungen maßgebenden Verhältnissen der Bezirkshauptmannschaft (§ 15) binnen eines Monats anzuzeigen (Anzeigepflicht). Dazu zählen insbesondere Änderungen der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse. Die Sozialleistungen sind neu zu bemessen, wenn dies aufgrund geänderter Umstände erforderlich ist; im Fall einer rückwirkenden Gewährung von anrechenbaren Einkünften, kann die Neubemessung auch rückwirkend unter Gegenverrechnung mit laufenden Leistungen erfolgen.

Bei Verletzung der Mitwirkungspflicht sowie Anzeigepflicht können die Sozialleistungen stufenweise bis zu 50 % gekürzt werden, in besonders gravierenden Fällen auch ganz entfallen, nachdem die hilfsbedürftige Person schriftlich ermahnt wurde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass hilfsbedürftige Personen gemäß § 21 bzw. § 47 SLG verpflichtet sind, die aufgewendeten Kosten zu ersetzen, wenn sie zu einem nicht aus eigener Erwerbstätigkeit erwirtschafteten Vermögen gelangen, Einkommen oder Vermögen besitzen, das zum Zeitpunkt der Gewährung der Sozialleistungen zu berücksichtigen gewesen wäre, der Bezirksverwaltungsbehörde aber nicht bekannt war, sie geänderte Umstände entgegen § 19 bzw. § 46 SLG nicht angezeigt haben und aufgrund dessen eine zu hoch bemessene Leistung bezogen haben oder die Sozialleistungen als Darlehen gewährt wurde und das Darlehen zurückzubezahlen ist (Kostenersatzpflicht).

Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer vorsätzlich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Sozialleistungen in Anspruch nimmt, der Auskunftspflicht oder die Pflicht zur Anzeige nachträglicher Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt (§ 70 SLG). Verwaltungsübertretungen sind mit einer Geldstrafe bis zu 1000 Euro zu ahnden.

8. Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die Vorarlberger Landesregierung ist ermächtigt, bei der Vollziehung des Sozialleistungsgesetzes personenbezogene Daten gemäß § 69 Sozialleistungsgesetz automationsunterstützt zu verarbeiten.

Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.

Datum

Unterschrift der hilfsbedürftigen Person
(bzw. der antragstellenden Person)

Beilagen zum Antrag (sofern nicht gesondert angeführt genügt Kopie):

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises (Pass, Personalausweis etc.)
 - Bei Fremden: Nachweise bezüglich der Aufenthaltsberechtigung
 - Nachweis der Erwachsenenvertretungsbefugnis
 - Behindertenpass
 - Bankbestätigung
 - Einkommensnachweise aller in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen
 - Kontoauszüge der hilfsbedürftigen Personen der letzten drei Monate für jedes Konto, Sparbuch, Wertpapierdepot, usw.
 - Abtretungserklärung(en) beim Bezug von ausländischen Pensionen und Beamtenpensionen (im Original)
 - Mietvertrag über die Höhe der monatlichen Miete und Betriebskosten
 - Nachweis der Bewilligung oder Ablehnung der Wohnbeihilfe
 - Familienbeihilfebescheid
 - Familienzuschuss; Bestätigung
 - Scheidungsurteil bzw. -beschluss, Urteil über die gerichtliche Auflösung der Eingetragenen Partnerschaft, Unterhaltsvergleiche bzw. -beschlüsse
 - Darlehensverträge und Bestätigung der Bank über Darlehensrückzahlungen
 -
-

Bestätigung der Gemeinde:

Die Angaben zum Namen, Geburtsdatum sowie zur Adresse der hilfsbedürftigen Person sowie der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft/Angehörigen wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

- Auf eine Stellungnahme gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz wird verzichtet.
- Eine Stellungnahme gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz wird gesondert abgegeben.
- Zum Antrag wird gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz Stellung genommen wie folgt:

Datum

Stempel, Unterschrift