

Gemeindeamt _____

Datum: _____

SOZIALHILFEANTRAG

Herr/Frau _____

wohnhaft in _____

beantragt folgende Sozialhilfeleistung :

Überbrückungshilfe für die Zeit vom _____ bis _____

monatliche Geldleistung ab _____

sonstiges (möglichst konkret bezeichnen) _____

A) Persönliche Verhältnisse des Hilfesuchenden
(Hilfesuchender ist jene Person, für die Sozialhilfe beantragt wird)

Vor- und Zuname: _____

Geburtstag und -ort: _____ Fam.Std.: _____

Staatsangehörigkeit: _____, Nachweis: _____
bei Nichtösterreichern Aufenthalt bewilligt bis: _____

wohnhaft seit _____ in _____

_____ Tel. Nr.: _____

Verfügt der Hilfesuchende bereits über ein Giro - Konto? **JA** / **NEIN**

Geldinstitut: _____ Konto Nr.: _____

Krankenversicherung durch : Pflichtversicherung / Selbstversicherung / freiwillige
Versicherung bei geringfügiger Beschäftigung (Nichtzutreffendes streichen!)

Bezeichnung der Krankenkasse: _____ SV-NR: _____

bei Selbstversicherung: Beitrags-Nr. _____ monatlicher Beitrag € _____

erlernter Beruf: _____

beschäftigt seit _____ als _____

bei Firma _____ in _____

Ist für den Hilfesuchenden ein Sachwalter bestellt oder ist ein Sachwalterschaftsverfahren
anhängig? **JA** / **NEIN**

Wenn ja, Beschluss vorlegen bzw. Name und Anschrift d. Sachwalters angeben bzw.
anführen, wann u. bei welchem Gericht ein Sachwalterschaftsantrag gestellt wurde.

Wovon hat der Hilfesuchende bisher gelebt und welche Gründe liegen vor, dass er den notwendigen Lebensbedarf für sich und die allf. unterhaltsberechtigten Haushaltsangehörigen ohne fremde Hilfe nicht mehr bestreiten kann?

Einkommen des Hilfesuchenden:

Nachstehend ist genau und lückenlos anzuführen, welches Einkommen der Hilfesuchende hat (z. B. Arbeitseinkommen, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Krankengeld, Karenzgeld, Unterhalt)

Die entsprechenden Belege sind unbedingt beizuschließen!

Hat der Hilfesuchende Anspruch auf Leistungen zur Deckung des notwendigen Lebensbedarfes, die bereits beantragt wurden bzw. erst beantragt werden müssen, über die daher derzeit noch keine Entscheidung vorliegt? (z.B. Arbeitslosenunterstützung, Notstandshilfe, Krankengeld, Pension, Karenzgeld, Sondernotstandshilfe, Unterhalt) JA / NEIN

Zutreffendenfalls ist nachstehend anzuführen, wann und wo welche Leistung beantragt wurde bzw. warum der Antrag noch nicht gestellt wurde und wann er voraussichtlich gestellt wird.

Hat d. Hilfesuchende einen Rechtsanspruch gegen einen Dritten zur Deckung des Lebensbedarfes für sich bzw. allf. unterhaltsberechtigte Haushaltsangehörige, der derzeit nicht durchsetzbar ist und daher als Einkommen nicht aufscheint (z.B. Unterhalt)? JA / NEIN

Zutreffendenfalls, um welchen Anspruch handelt es sich (Nachweise beischließen) und warum ist dieser nicht durchsetzbar?

Wohnverhältnisse :

Eigentums- oder Mietwohnung
 mtl. Darlehensraten/Miete € _____

Ist die Beheizung in obiger Miete enthalten? **JA** / **NEIN**
 Wenn ja, monatlicher Heizkostenanteil € _____

Wenn nein, womit wird die Wohnung beheizt (z.B. Öl, Kohle, Holz, Gas); wie hoch sind
 die durchschnittl. jährl. Heizkosten? Heizmaterial _____, Kosten € _____

Sind zusätzl. zur Miete noch Betriebskosten zu zahlen? **JA** / **NEIN**
 Wenn ja, wie werden diese vom Vermieter vorgeschrieben?
 monatlich/ vierteljährlich in Höhe von € _____)

Die Wohnung besteht aus _____ Räumen und ist _____ m² groß.
 Einnahmen aus Untervermietung? **JA** / **NEIN** ; wenn ja, mtl. € _____

Vermieter: _____
 wohnhaft in: _____ Tel.Nr.: _____

Ist diese Wohnung gefördert (WFG)? **JA** / **NEIN** / nicht bekannt
 Wohnbeihilfeanspruch dzt. bis _____ mtl. € _____

An Stromkosten hat d. Hilfesuchende zu leisten mtl. € _____
 Sind darin Kosten für Nachtspeicheröfen enthalten? **JA** / **NEIN**

Vermögensverhältnisse:

Haus- und Grundbesitz: **JA** / **NEIN**
 Wenn ja: Grundbuch _____, Einlagezahl _____

Kapitalvermögen (Bargeld, Ersparnisse, Pfandbriefe, Bausparverträge, Prämiensparverträge,
 etc.) **JA** / **NEIN**

Kraftfahrzeug: **JA** / **NEIN**
 Wenn ja, polizeiliches Kennzeichen: _____

Sonstiges Vermögen: **JA** / **NEIN**

Leidet d. Hilfesuchende oder ein Haushaltsangehöriger an Diabetes, Tbc oder an einem sonstigen
 diätpflichtigen Leiden, sodaß dadurch erhöhte Ernährungskosten anfallen?

JA / **NEIN**

 Sonstige finanzielle Belastungen?

Mit d. Hilfesuchenden leben folgende Personen im gemeinsamen Haushalt
Zu- u. Vorname Geb. Dat. wie verwandt Beruf mtl. Nettoeink.

Alle unterhaltspflichtigen Angehörigen, die mit dem Hilfesuchenden *NICHT* im gem.
 Haushalt wohnen (gesch. oder getrennt lebender Ehegatte, Eltern, Kinder):

Zu- u. Vorname Geb. Dat. wie verwandt Anschrift

B) ZUSTÄNDIGKEIT

Hauptwohnsitz d. Hilfsbedürftigen: seit _____

Augenblicklicher Aufenthalt d. Hilfsbedürftigen: seit _____

Aufenthalt d. Hilfsbedürftigen innerhalb der letzten 6 Monate vor Antragstellung; bei Anträgen auf
 Kostenübernahme für Krankenhauskosten der letzten 6 Monate vor Anstaltsaufnahme (§ 53 SHG)

Welche Sozialämter haben in der letzten Zeit bereits Sozialhilfe gewährt und worin bestand sie?

ERKLÄRUNG:

Ich stimme ausdrücklich zu, dass die mit der Vollziehung des Sozialhilfegesetzes befassten Behörden meine Daten an andere zuständige Stellen und Personen weitergeben, soweit dies die Bearbeitung des Antrages erfordert.

Gleichzeitig und unter den gleichen Bedingungen ermächtige ich auch alle Stellen und Personen, die über mich dort verfügbaren Daten, insbesondere gem. § 50 a Abs. 4 lit c der Salzburger Landesabgabenordnung und § 7 Abs. 1 Ziff. 2 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565 vom 18.10.1978, diesen Behörden mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass jede Änderung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse sofort an die Bezirkshauptmannschaft St. Johann/Pg., Sozialamt zu melden ist. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die durch falsche Angaben, Verheimlichung von für die Leistungspflicht bedeutenden Umständen oder durch die Verletzung der Meldepflicht zu Unrecht empfangenen Leistungen von mir zurückzuerstatten sind. Gleiches gilt, wenn ich erkennen muss, dass mir die Hilfeleistung nicht oder nicht in der jeweiligen Höhe gebührt.

Die Erschleichung von Sozialhilfeleistungen (ua. durch Nichtbeachtung der vorangeführten Bestimmungen) stellt eine Verwaltungsübertretung dar, welche von der Bezirksverwaltungsbehörde zu ahnden ist (Strafausmaß bis € 2.180,19 oder Arrest bis zu drei Monaten; bei erschwerenden Umständen können Geld- und Freiheitsstrafe nebeneinander verhängt werden).

 Ort und Datum

 Unterschrift

Vor mir:

 (Unterschrift)