ANTRAG
um Unterstützung aus dem Härtefallfonds

Ich beantrage eine einmalige Unterstützungsleistung aus dem Härtefallfonds bei der Stadtgemeinde Ebreichsdorf.
Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Bearbeitung meines Antrages nur erfolgen kann, wenn dieser vollständig ausgefüllt ist und die erforderlichen Nachweise erbracht worden sind.

Antragstellende Person

Anrede ☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Familienname _____

Familienstand ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ Lebensgemeinschaft mit _____

☐ Ehe/eingetragene Partnerschaft mit _____

Staatsangehörigkeit _____

Hinweis:
Anspruch auf Unterstützung haben österreichische Staatsbürgerinnen/Staatsbürger, oder unter bestimmten Voraussetzungen diesen gleichgestellten Personen (EWR Bürgerinnen/Bürger, Anerkannte Flüchtlinge nach Genfer Konvention, Drittstaatsangehörige wenn Familienangehörige von EWR Bürgerinnen/Bürger gem. Art. 24 iVm. Art. 2 EU-RL 2004/38/EG).

Aufenthaltstitel/Anmeldebescheinigung ☐ ja ☐ nein

Berufliche Tätigkeit _____ seit wann _____

falls arbeitssuchend, seit wann _____

falls Sozialhilfebezug, seit wann _____

VersicherungsNr. _____

Krankenkasse _____

Pflegegeld ☐ ja, Pflegegeldstufe _____

☐ nein

Rezeptgebührenbefreiung ☐ ja ☐ nein

Erwachsenenvertretung ☐ ja ☐ nein

Behindertenausweis ☐ ja ☐ nein

Kontaktdaten

Telefon _____

E-Mail _____

Hauptwohnsitz, Wohnadresse (Voraussetzung: Hauptwohnsitz seit mind. 2 Jahren innerhalb der Stadtgemeinde Ebreichsdorf) _____

_____

Weitere gemeldete Personen im gemeinsamen Haushalt

_____

_____

_____

Wohnsituation

- ☐ Eigenheim
- ☐ Mietobjekt
- ☐ Genossenschaftswohnung
- ☐ Gemeindewohnung
- ☐ sonstiges _____

kurze Beschreibung der Wohnsituation (z.B. Wohnungsgröße, Ausstattung, etc.)

_____

_____

_____

_____

Wurde bereits bei anderen Förderstellen um Unterstützung angesucht?

- ☐ ja, bei welcher Stelle _____
- ☐ nein

Gibt es Rückstände bei der Stadtgemeinde Ebreichsdorf (Miete, Hundesteuer, Wasser, Kindergarten, Hort etc.)?

- ☐ ja, was bzw. in welcher Höhe _____
- ☐ nein

Haushaltsrechnung

EINNAHMEN MONATLICH		
ANTRAGSTELLER/IN	**NETTOEINKOMMEN** (ohne Einrechnung 13. und 14. Gehalt)	
	FAMILIENBEIHILFE	
	WOHNZUSCHUSS	
	SONSTIGES EINKOMMEN (z.B. Alimente; Unterhalt, Pflegegeld)	
PARTNER/IN	**NETTOEINKOMMEN** (ohne Einrechnung 13. und 14. Gehalt)	
	FAMILIENBEIHILFE	
	WOHNZUSCHUSS	
	SONSTIGES EINKOMMEN (z.B. Alimente; Unterhalt, Pflegegeld)	
GESAMTEINNAHMEN MONATLICH		

AUSGABEN MONATLICH	
WOHNUNGSKOSTEN (Miete, Kreditrate, Wohnbauförderung, …)	
BETRIEBSKOSTEN (Grundbesitzabgaben, Wasser, Kanal, Müll, Gas-Strom, Heizung, …)	
RATENVERPFLICHTUNGEN (ausgenommen Wohnraumschaffung) (Finanzierung, Zahlungsvereinbarung, Leasing, …)	
TV – TELEFON – HANDY – INTERNET (Netflix, Amazon, Zweithandy, …)	
KFZ – ÖFFENTL. VERKEHRSMITTEL (Tank, Versicherung, Garage, …)	
SONSTIGE VERPFLICHTUNGEN (z.B. Alimente, Unterhalt, …)	
VERSICHERUNGEN (ausgenommen Kfz-Versicherung) (Haushalt, Er-/Ableben, Sterbeverein, …)	
SONSTIGE AUSGABEN (Kindergarten, Schule, Abos, …)	
LEBENSHALTUNGSKOSTEN (Haushalt, Bekleidung, Freizeit, Sport, Hobby, Rauchen, Geschenke, …)	
GESAMTAUSGABEN MONATLICH	

DIFFERENZ (Einnahmen – Ausgaben)	

Um den Antrag bearbeiten zu können, bitten wir folgende Unterlagen beizulegen:

- Kopie amtlicher Lichtbildausweis der antragstellenden Person
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass
- Aufenthaltstitel / Anmeldebescheinigung, sofern vorhanden
- Kontoauszüge der letzten drei Monate
- aktuelle Einkommensnachweise von allen im Haushalt lebenden Personen (Lohnbestätigung, AMS-Bezugsbestätigung, Sozialhilfebescheid, Pensionsbescheid, Unterhaltsansprüche, Alimente)
- falls vorhanden Pflegegeld-, Familienbeihilfebescheid, etc.
- Behindertenausweis, sofern vorhanden
- Bestätigung der Erwachsenenvertretung, sofern vorhanden

Bitte bestätigen Sie durch Ankreuzen Ihre Zustimmung.

☐ Gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden.

☐ Sie erklären ausdrücklich, dass Ihre Angaben wahr und vollständig sind und ermächtigen die Behörde nach § 17 Abs. 2 E-GovG zum Nachweis der Richtigkeit der getätigten Angaben Abfragen aus elektronischen Registern vorzunehmen.

Die Unterstützung aus dem Härtefallfonds der Stadtgemeinde Ebreichsdorf umfasst alle Maßnahmen, die darauf abzielen, Personen, die in eine unverschuldete Notlage geraten sind und dadurch keine geeignete wirtschaftliche Lebensgrundlage haben, Hilfe durch die Gewährung einer nicht rückzahlbaren Beihilfe zu gewähren. Die Unterstützung dient u.a. zur Weiterführung des Haushaltes, der Erhaltung eines geordneten Familienlebens oder zur sozialen (Wieder)Eingliederung.

Das Vorliegen einer unverschuldeten Notlage wird nach Vorlage aller erforderlichen Nachweise durch den Ausschuss für Gesundheit, Soziales, Integration und Familie geprüft.

Missbräuchliche Inanspruchnahme der Unterstützung wird durch etwaige Rückzahlungsverpflichtungen vorgebeugt.

Die Antragstellung erfolgt bei dem Fonds Soziales Ebreichsdorf der Stadtgemeinde Ebreichsdorf. Eine weiterführende Behandlung im Ausschuss für Gesundheit, Soziales, Integration und Familie sowie im Gemeinderat der Stadtgemeinde Ebreichsdorf erfolgt erst nach vollständiger Vorlage aller Unterlagen.

☐ Ich bestätige hiermit, dass keine weiteren Einkünfte, Wertpapiere, Sparbücher oder sonstige persönliche Rücklagen vorhanden sind.

Datum und Unterschrift der/des AntragstellerIn sowie der sonstigen am Antrag genannten Personen bzw. deren Vertreter:

……	……
Datum	Unterschrift AntragstellerIn

……..

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Fonds Soziales Ebreichsdorf
Beratung & Community Nursing

Tel.: 02254/ 722 18 - 400
E-Mail: fse@ebreichsdorf.at
Stadtgemeinde Ebreichsdorf, Rathausplatz 1
2483 Ebreichsdorf