

A n s u c h e n
um Gewährung einer Beihilfe aus dem Unterstützungsfonds

Versicherte/r: (Unterstützungswerber/in)		VSNR:	
Angehörige/r: Verwandtschaftsverhältnis:		VSNR:	
Beruf	Anschrift		Telefon
Dienstgeber, bei Pens. PV-Träger	vom	bis	Anmerkungen
Personenstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	
Zutreffendes bitte ankreuzen			
Angaben zum <u>Netto(Familien)einkommen</u> im letzten Monat vor der Antragstellung			
Einkommen Unterstützungswerber/in	EUR	_____	
Pension	EUR	_____	
Einkommen im gemeinsamen Haushalt (Ehepartner/in, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, eingetragene/r Partner/in)	EUR	_____	
Pflegegeld		EUR	_____
Bezüge aus der Sozialversicherung (Krankengeld, Wochengeld Kinderbetreuungsgeld etc.)	EUR	_____	
Bezüge aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe etc.)	EUR	_____	
Rentenbezug aus der Unfallversicherung	EUR	_____	
Rentenbezug nach dem Kriegsoffer- oder Heeresversorgungs- gesetz, Opferfürsorgegesetz u. dgl.	EUR	_____	
Firmenpension oder Leibrente	EUR	_____	
Alimente, Unterhalts- oder Sozialhilfeleistung	EUR	_____	
sonstige Einkommen (Vermietung, Landwirtschaft, Firmen- beteiligung, Zinseinnahme, Wertpapiere etc.)	EUR	_____	
sonstige Vermögenswerte	EUR	_____	
Bitte Bezugsbestätigung [Kopien d. Gehalts(Lohn)streifen, Pensionsbescheid, Einheitswert-, Einkommenssteuerbescheid etc.] beilegen!			
<u>Folgende Angehörige werden zur Gänze aus dem (Familien)Einkommen erhalten:</u>			
Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis:			

Bitte wenden!

ja nein

Besteht bei Ihrer Firma ein Fonds für diverse Notfälle?

Haben Sie eine private Krankenversicherung?
Wenn ja, wie hoch ist der aus diesem Anlass geleistete Zuschuss? EUR _____

Wurde auf Grund des Anlasses für dieses Ansuchen bereits eine Leistung von einer anderen Stelle (Sozialamt, PV-Träger, Bundessozialamt usw.) gewährt?
Wenn ja, in welcher Höhe? EUR _____

Wurde auch bei einer anderen Institution wegen einer Beihilfe angesucht?
Wenn ja, bei welcher? _____

Wurde bereits eine Beihilfe gewährt? Höhe EUR _____

Wurden die aufgelaufenen Kosten von Ihnen bereits bezahlt?

Bitte die saldierte(n) Originalrechnung(en) beischließen!

Begründung des Ansuchens:

Ich nehme zur Kenntnis, dass auf die Gewährung von Unterstützungen kein Rechtsanspruch besteht und auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben bewilligte Beihilfen von der Kasse zurückgefordert bzw. widerrufen werden.

Anzuweisen an _____
Konto-Nr. _____
Bankleitzahl _____
Geldinstitut _____

Datum und Unterschrift Unterstützungswerber/in

Datum

Für die Kasse
Stempel und Unterschrift