

**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			
<b>Angaben zum <u>Netto(Familien)einkommen</u> im letzten Monat vor der Antragstellung</b>			
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	_____
<b>Bitte Bezugsbestätigung [Kopien d. Gehalts(Lohn)streifen, Pensionsbescheid, Einheitswert-, Einkommenssteuerbescheid, Alimente etc.] beilegen!</b>			
<b><u>Folgende Angehörige werden zur Gänze aus dem (Familien)Einkommen erhalten:</u></b>			
Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis:			
_____			

Bitte wenden!

