

# Antrag - NÖ Sozialhilfegesetz 2000



## Allgemeine Information

Antrag auf **Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen** gemäß Abschnitt 4 NÖ Sozialhilfegesetz 2000

## Empfangsstelle

Zuständige Bezirksverwaltungsbehörde

## Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen durch

Maßnahme \*  Hilfsmittel \_\_\_\_\_  
 Therapien \_\_\_\_\_  
 sonstiges Mobile Betreuung durch Verein Cardo

## Antragstellende Person

Vorname \* Nadia hier die Daten des Kindes eintragen  
Familiename \* Hoffnung  
Versicherungsnummer \* 1234567890 Geburtsdatum \* 01.01.2012  
Staatsbürgerschaft \* sterreich  
Gesetzliche Vertretung / Erwachsenenvertretung \*  ja  nein hier die Daten der Eltern eintragen  
Wenn ja, vertreten durch: Maximilia und Max Hoffnung

## Zur Person

Geschlecht  weiblich  männlich hier die Daten des Kindes eintragen  
Familienstand:  ledig  geschieden  verwitwet  
 verheiratet  getrennt lebend  Haushaltsgemeinschaft  
 eingetragene Partnerschaft  Lebensgemeinschaft  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei z.B. GKK

## Hauptwohnsitz

Straße \* Hoffnungsstrasse  
Hausnummer \* 1 bis \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \* 3333 Ort \* Hoffnungstadt

## Kontaktdaten

Telefon \* 0660 123456789 hier die Daten deines Elternteils eintragen  
E-Mail \_\_\_\_\_

## Leistungen

- Familienbeihilfe \*  ja  nein  beantragt hier die Daten des Kindes eintragen
- Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe \*  ja  nein  beantragt
- Pflegegeldbezug \*  ja, Stufe: 2 \_\_\_\_\_  nein  beantragt
- Wurde ein Erhöhungsantrag zum Pflegegeld gestellt? \*  ja  nein

## Einkommen

	Nettoeinkommen		Betrag in Euro	Auszahlende Stelle
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	mtl.		im Folgenden keine Eintragungen, da
<input type="checkbox"/>	Leistungen des Arbeitsmarktservices (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes)	tägl.		Kind minderjährig <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">hier folgende Anmerkung einfügen</span>
<input type="checkbox"/>	Pensions-/Rentenleistungen	mtl.		
<input type="checkbox"/>	Krankengeld / Wochengeld	tägl.		
<input type="checkbox"/>	Kinderbetreuungsgeld	tägl.		
<input type="checkbox"/>	Unterhalt	mtl.		
<input type="checkbox"/>	Bedarfsorientierte Mindestsicherung	mtl.		

## Sonstiges Einkommen

	Sonstiges Einkommen	Auszahlende Stellen
<input type="checkbox"/>	Gewinne aus Sparguthaben, Sparbücher	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">hier ist nichts einzutragen</span>
<input type="checkbox"/>	Gewinne aus Bausparvertrag	
<input type="checkbox"/>	Gewinne aus Lebensversicherung	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges Einkommen: z.B. Aktien, Wertpapiere etc.	
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Grundbesitz: Vermietung und Verpachtung	
<input type="checkbox"/>	Ausgedinge, Art der Leistung	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	

## Angaben zur Wohnsituation - Personen im gemeinsamen Haushalt

### Person 1 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname \* Maximilia  
Familiename\* Hoffnung  
Versicherungsnummer \* 12345678 Geburtsdatum \* 01.01.1980  
Verwandtschaftsverhältnis Mutter  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei z.B. ÖGKK  
Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, Alimente, NÖ Familienbeihilfe/Kinderbetreuungszuschuss etc.)  ja, € \_\_\_\_\_  nein  
Wenn ja: Einkommensart Unselbstständig tätig bei Hoffnung GmbH  
Auszahlende Stelle \_\_\_\_\_

hier die Daten der Mutter u. des Vaters eintragen. Beim Einkommen sind keine Beträge notwendig.

### Person 2 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname \* Max  
Familiename\* Hoffnung  
Versicherungsnummer \* 12345678 Geburtsdatum \* 01.01.1980  
Verwandtschaftsverhältnis Vater  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei z.B. ÖGKK  
Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, Alimente, NÖ Familienbeihilfe/Kinderbetreuungszuschuss etc.)  ja, € \_\_\_\_\_  nein  
Wenn ja: Einkommensart Unselbstständig tätig bei Firma Hoffnung, Selbstständig bei Hoffnung EU  
Auszahlende Stelle \_\_\_\_\_

### Person 3 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname \* Luis  
Familiename\* Hoffnung  
Versicherungsnummer \* 12345678 Geburtsdatum \* 01.01.2016  
Verwandtschaftsverhältnis Bruder  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei z.B. ÖGKK  
Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, Alimente, NÖ Familienbeihilfe/Kinderbetreuungszuschuss etc.)  ja, € \_\_\_\_\_  nein  
Wenn ja: Einkommensart \_\_\_\_\_  
Auszahlende Stelle \_\_\_\_\_

## Person 4 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname \* \_\_\_\_\_  
Familiename\* \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \* \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei \_\_\_\_\_  
Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, Alimente, NÖ Familienbeihilfe/Kinderbetreuungszuschuss etc.)  ja, € \_\_\_\_\_  nein  
Wenn ja: Einkommensart \_\_\_\_\_  
Auszahlende Stelle \_\_\_\_\_

## Person 5 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname \* \_\_\_\_\_  
Familiename\* \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \* \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_  
Krankenversichert  ja  nein  
Wenn ja, versichert bei \_\_\_\_\_  
Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, Alimente, NÖ Familienbeihilfe/Kinderbetreuungszuschuss etc.)  ja, € \_\_\_\_\_  nein  
Wenn ja: Einkommensart \_\_\_\_\_  
Auszahlende Stelle \_\_\_\_\_

## **Weitere Angaben zur Wohnsituation**

Ich / Wir wohne(n) in einem/r  Eigenheim  Genossenschaftswohnung  Mietobjekt  sonstiges: \_\_\_\_\_  
Höhe monatliche Miete/Nutzungsentgelt (ohne Betriebskosten): € \_\_\_\_\_  
Betriebskosten monatlich:  ja, Höhe € \_\_\_\_\_  nein  
Ich erhalte für das Wohnen einen Zuschuss:  ja, Höhe € \_\_\_\_\_  nein

hier müssen keine  
Beträge  
eingetragen  
werden

## **Bankverbindung**

IBAN \* AT123456789012345  
kontoinhabende Person \* Maximilia Hoffnung

## **Förderung durch eine andere Behörde/Organisation**

Wurde bei einer anderen Behörde/Organisation eine Förderung beantragt oder bewilligt?  
 ja  nein

Wenn ja, wo und in welcher Höhe sowie Zeitpunkt der Auszahlung:

## Unfall / Fremdverschulden

Sind Sie durch einen Unfall bzw. Fremdverschulden hilfebedürftig geworden?\*  ja  nein

Wenn ja, bitte Unfalldaten angeben (Arbeits-, Verkehrsunfall, Behandlungsfehler, etc. / Ort und Datum des Unfalles / Name und Anschrift des Verursachers bzw. dessen Haftpflichtversicherung):

## Beilagen (in Kopie)

Geburtsurkunde	<input checked="" type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	hier müssen die Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Lichtbildausweis, Nachweis über Familienbeihilfe und wenn vorhanden Pflegegeld-einstufung und Pflegegeldgutachten, Ärztliche(s) Gutachten mit Diagnose als Scan oder Kopie beigelegt werden
Staatsbürgerschaftsnachweis	<input checked="" type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Amtlicher Lichtbildausweis	<input checked="" type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Heirats - /Partnerschaftsurkunde	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Scheidungsurteil und Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk)	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Nachweis über aufenthaltsrechtlichen Status	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Urkunde der Erwachsenenvertretung	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibung	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Einkommensnachweise der <b>antragstellenden Person</b> und von allen Personen, die <b>gemeinsamen Haushalt</b> wohnen und ein Einkommen beziehen (z.B. Lohnbestätigungen, AMS-Bestätigungen, Einkommenssteuerbescheid, Pensionsmitteilung, Rentennachweis, Nachweis über Unterhaltsanspruch, Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld, etc.)	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Nachweis über Wohnzuschüsse	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Nachweis über Familienbeihilfe	<input checked="" type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Nachweis über NÖ Familienhilfe / Kinderbetreuungszuschuss	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ärztliches / Fachärztliches Gutachten mit Diagnose (Art, Umfang und Ursache der Behinderung)	<input checked="" type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

## E-Government

Die antragstellende Person ermächtigt die Behörde gemäß § 17 Abs. 2 E-GovG zum Nachweis der Richtigkeit der getätigten Angaben Abfragen aus elektronischen Registern (z.B. Melderegister, Pflegegeldinformation der Sozialversicherung, Auskunftsverfahren beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger u.s.w.) vorzunehmen.

## Sonstige Erklärungen und Verpflichtungen

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere meine Personalien, mein Einkommen sowie (fach-)ärztliche Gutachten zur Prüfung, ob eine Leistung gewährt werden kann, durch das Amt der NÖ Landesregierung verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit beim Amt der NÖ Landesregierung widerrufen werden.

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass der Sozialhilfeträger zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Sozialhilfeleistungen sowie zur Durchsetzung etwaiger Ersatzansprüche meine Daten über den Gesundheitszustand durch Ärzte, Pflegepersonen (z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten) und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen und durch Schadenersatzpflichtige erhält.

Ich stimme weiters zu, dass die personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung und Rückforderung von Leistungen und Überprüfung der ordnungsgemäßen Erbringung von Leistungen nach dem NÖ SHG gemäß den Bestimmungen des NÖ SHG und des DSGVO verwendet/verarbeitet und dazu von bzw. an folgende Stellen übermittelt werden:

- ✓ zuständige Krankenkasse (Versicherungsleistung)
- ✓ zuständige Pensionsversicherungsanstalt (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- ✓ zuständiger Unfallversicherungsträger (anrechenbare Einkünfte, Verfahrensstand)
- ✓ Hauptverband der Sozialversicherungsträger (Beschäftigungsverhältnisse)
- ✓ Niederlassungsbehörden und Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (Aufenthalts- und Asylstatus)
- ✓ Behörden im Sinne des KFG 1967 (Besitz von Kraftfahrzeugen)
- ✓ Amt der NÖ Landesregierung (Wohnbeihilfe, diverse Zuschüsse, etc.)
- ✓ Andere Landesdienststellen (z.B. Landesschulrat)
- ✓ Finanzamt (Mietzinsbeihilfe, Familienbeihilfe, Arbeitnehmerveranlagung, Einkommenssteuererklärung)
- ✓ Ärzte, Krankenanstalten, Pflege- und Betreuungspersonen (Daten über den Gesundheitszustand, z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten)
- ✓ Sozialministeriumservice
- ✓ Arbeitsmarktservice
- ✓ Träger der freien Wohlfahrt (geeignete Platzsuche)

Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

Ich verpflichte mich, dass

- alle Umstände, die eine Änderung des Leistungsanspruches zur Folge haben könnten, insbesondere Änderungen der Einkommens-, der Wohn- und der Familienverhältnisse binnen vier Wochen der Behörde anzuzeigen sind;
- ich mein Einkommen bei der Bemessung der Leistung einzusetzen habe;
- ich Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine Geldstrafe verhängt oder eine Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;
- Leistungen wegen unwahrer Angaben, Verletzung der Anzeigepflicht oder Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, rückzuerstatten sind.

## Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

## Allgemeine Hinweise

### Datenschutzerklärung

#### Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Analog Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noe.gv.at/datenschutz](http://www.noe.gv.at/datenschutz) abrufbar.

### Hinweise

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie als Dienststelle die zuständige Bezirkshauptmannschaft aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

## Unterschrift

Datum, Unterschrift (der antragstellenden Person bzw. der Erwachsenenvertretung, bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertretung)

wenn Handysignatur vorhanden, hier leer lassen. Ansonsten ausdrucken, unterschreiben und wieder einscannen

\_\_\_\_\_  
(entfällt bei digitaler Signatur)