Antrag - NÖ Sozialhilfegesetz 2000

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

Empfangsstelle
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales
Landhausplatz 1, Haus 14
3109 St. Pölten
Telefon: 02742/9005-16341
E-Mail: post.gs5@noel.gv.at

Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen durch

Maßnahme * ☐ teilstationäre/stationäre Einrichtung: _____
☐ persönliche Hilfe: _____
☐ sonstiges: _____

Antragstellende Person

Vorname * _____

Familienname * _____

Versicherungsnummer * _____ Geburtsdatum * _____

Staatsbürgerschaft * _____

Gesetzliche Vertretung / Erwachsenenvertretung * ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, vertreten durch: _____

Zur Person

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Familienstand: ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet
☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ Haushaltsgemeinschaft
☐ eingetragene Partnerschaft ☐ Lebensgemeinschaft

Krankenversichert ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, versichert bei _____

Kontaktdaten

Telefon * _____

E-Mail _____

Hauptwohnsitz

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Hauptwohnsitz im letzten Jahr:

☐ ja, wie oben ☐ nein (bitte nachstehende Rubrik ausfüllen)

von	bis	Anschrift

Zuletzt besuchte Schule (von/bis)

Name der Schule: _____ von: _____ bis: _____

Leistungen

Familienbeihilfe * ☐ ja ☐ nein ☐ beantragt

Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe * ☐ ja ☐ nein ☐ beantragt

Pflegegeldbezug * ☐ ja, Stufe:_____ ☐ nein ☐ beantragt

Wurde ein Erhöhungsantrag zum Pflegegeld gestellt? * ☐ ja ☐ nein

Einkommen

	Nettoeinkommen		Betrag in Euro	Auszahlende Stelle
☐	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	mtl.		
☐	Leistungen des Arbeitsmarktservices *(Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes)*	tägl.		
☐	Pensions-/Rentenleistungen	mtl.		
☐	Krankengeld / Wochengeld	tägl.		
☐	Kinderbetreuungsgeld	tägl.		
☐	Unterhalt	mtl.		
☐	Bedarfsorientierte Mindestsicherung	mtl.		

Sonstiges Einkommen

	Sonstiges Einkommen	Auszahlende Stellen
☐	Gewinne aus Sparguthaben, Sparbücher	
☐	Gewinne aus Bausparvertrag	
☐	Gewinne aus Lebensversicherung	
☐	Sonstiges Einkommen: *z.B. Aktien, Wertpapiere etc.*	
☐	Einkommen aus Grundbesitz: *Vermietung und Verpachtung*	
☐	Ausgedinge, Art der Leistung	
☐	Sonstiges: _____	

Angaben zur Wohnsituation - Personen im gemeinsamen Haushalt

Person 1 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 2 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 3 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 4 (im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 * _____

Familienname* _____

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

Angaben zu Personen (Kinder, Eltern), die NICHT im gemeinsamen Haushalt wohnen:

Person 1 (NICHT im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 2 (NICHT im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 3 (NICHT im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 4 (NICHT im gemeinsamen Haushalt):

Vorname * _____

Familienname* _____

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 _____

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):

Bankverbindung

IBAN * _____

kontoinhabende Person * _____

Beilagen (in Kopie)

Geburtsurkunde ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Staatsbürgerschaftsnachweis ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Amtlicher Lichtbildausweis ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Heirats - /Partnerschaftsurkunde ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Scheidungsurteil und Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk)
☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Nachweis über aufenthaltsrechtlichen Status
☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Urkunde der Erwachsenenvertretung ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibung
☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Einkommensnachweise der **antragstellenden Person** und von allen Personen, die im **gemeinsamen Haushalt** wohnen und ein Einkommen beziehen (z.B. Lohnbestätigungen, AMS-Bestätigungen, Einkommenssteuerbescheid, Pensionsmitteilung, Rentennachweis, Nachweis über Unterhaltsanspruch, Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld, etc.)
☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Nachweis über Wohnzuschüsse ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Nachweis über Familienbeihilfe ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Nachweis über NÖ Familienhilfe / Kinderbetreuungszuschuss
☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Kostenvoranschlag ☐ beigelegt ☐ wird nachgereicht

Ärztliches / Fachärztliches Gutachten mit Diagnose (Art, Umfang und Ursache der Behinderung) ☐ beigelegt ☐ 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 usw.) 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 DSG 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 abrufbar.

Hinweise

Bitte laden Sie das ausgefüllte und wenn nötig unterschriebene Formular über das Online-Formular „Allgemeines Anbringen“ hoch und wählen Sie die Dienststelle „Abteilung Soziales“ aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Unterschrift

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

_____

(entfällt bei digitaler Signatur)