

**SOZIALHILFE – HILFE ZUM LEBENSUNTERHALT**  
**Antrag auf Gewährung von Förderungsmitteln**



LAND  
**OBERÖSTERREICH**

**SGD-So/E-5**

**Bezirksverwaltungsbehörde**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Ich beantrage für mich und die nachstehenden Personen Hilfe zum Lebensunterhalt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Antragsteller/in**

Namen	Familienname _____ Frühere Namen _____ Vorname _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich      Versicherungs-Nr. _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsbürgerschaft _____
Aufenthaltstitel/ Aufenthaltsberechtigung	_____
Bezeichnung der Behörde	_____
Familienstand	Aktenzeichen _____ Datum _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____
Adresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Beruf (Tätigkeit)	erlernter Beruf _____ derzeit/zuletzt ausgeübte Tätigkeit _____ derzeitiger/letzter Arbeitgeber _____ <input type="checkbox"/> arbeitslos seit _____ <input type="checkbox"/> im Krankenstand seit _____ <input type="checkbox"/> Pensionsantrag gestellt am _____

Krankenversicherung	bei _____ durch _____ mitversichert bei _____
Bankverbindung	Bankinstitut _____ BLZ _____ Konto-Nr. _____
Name des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin	

**Ehegatte/in**  **oder Lebensgefährte/in**

Namen	Familienname _____ Vorname/n _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich      Versicherungs-Nr. _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsbürgerschaft _____ lebt mit Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt: <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
	Beruf (Tätigkeit)
	erlernter Beruf _____ derzeit/zuletzt ausgeübte Tätigkeit _____ derzeitiger/letzter Arbeitgeber _____ <input type="checkbox"/> arbeitslos seit _____ <input type="checkbox"/> im Krankenstand seit _____ <input type="checkbox"/> Pensionsantrag gestellt am _____

**Kinder**

Familien- und Vorname	Geburtsdatum	Tätigkeit	Kind lebt mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt
1.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Wohnverhältnisse des/der Hilfesuchenden

<input type="checkbox"/> Hauptmieter/in		
<input type="checkbox"/> Untermieter/in	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	
<input type="checkbox"/> Mitbewohner/in *	<input type="checkbox"/> ohne Unterkunft	
<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> _____	
Größe der Wohnung ca. _____ m <sup>2</sup>		
Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen _____		
Miete	monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> inkl. Betriebskosten <input type="checkbox"/> exkl. Betriebskosten
Heizungskosten	monatlich _____ Euro	
Stromkosten	monatlich _____ Euro	
Wird Wohnbeihilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> ja, seit _____	
	monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bereits ein Antrag auf Wohnbeihilfe gestellt?	<input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein	

\* d.h. keine finanzielle Beteiligung an den Miet- bzw. Betriebskosten

## Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden, des/der Ehegatten/in, des/der Lebensgefährten/in sowie der unterhaltspflichtigen Personen (insbesondere Kinder)

a) Name der Person b) Geburtsdatum c) Verwandtschaftsverhältnis d) Beruf e) Adresse	a) Art des Einkommens * b) Höhe c) Leistende Stelle	Unterhaltspflicht
Antragsteller/in	a) _____ b) _____ c) _____	_____ Euro für _____ Personen
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____	a) _____ b) _____ c) _____	_____ Euro für _____ Personen
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____	a) _____ b) _____ c) _____	_____ Euro für _____ Personen
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____	a) _____ b) _____ c) _____	_____ Euro für _____ Personen

\* Lohn, Gehalt, Arbeitslosenunterstützung, Alimente, Notstandshilfe, Unterhalt, Krankengeld, Ausgedinge, Sozialhilfe, Lehrlingsentschädigung, Invaliditäts-, Witwen-, Waisenpension, Mieteinnahmen, Leibrente, Unfallrente, Opferrente, Pflegegeld, Sachbezüge, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld, Einkommen aus un- bzw. selbständiger Erwerbstätigkeit, sonstige Einkünfte, keines, etc.

## Vermögensverhältnisse des/der Hilfesuchenden

Haus-, Wohnungs- und Grundeigentum	Art _____ Wohnfläche in m <sup>2</sup> _____ Grundausmaß in m <sup>2</sup> _____ Verkehrswert in Euro _____ Belastungen (Hypotheken) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, in Höhe von Euro _____
Kraftfahrzeug	Type _____ Bezeichnung _____ Baujahr _____ ungefährender Verkehrswert in Euro _____
Sparvermögen	Bausparvertrag in Höhe von Euro _____ Sparbücher in Höhe von Euro _____ Barvermögen in Höhe von Euro _____
Versicherungen (z.B. Lebens-, Unfall-, Zusatzversicherung, etc.)	
Sonstiges Vermögen	

Kann das Vermögen verwertet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, warum nicht? _____ _____
Wurde in den letzten fünf Jahren Vermögen verschenkt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann? _____ An wen? _____ In welcher Höhe? _____

**Vermögensverhältnisse des/der Ehegatten(in) sowie der unterhaltspflichtigen Personen (insbesondere Kinder)**

a) Name der Person b) Geburtsdatum c) Verwandtschaftsverhältnis	a) Art des Vermögens b) Höhe
a) _____ b) _____ c) _____	a) _____ _____ _____ _____ _____ b) _____ _____ _____ _____ _____
a) _____ b) _____ c) _____	a) _____ _____ _____ _____ _____ b) _____ _____ _____ _____ _____
a) _____ b) _____ c) _____	a) _____ _____ _____ _____ _____ b) _____ _____ _____ _____ _____



