

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	<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 ²		
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 ² _____ Grundausmaß in m ² _____ Verkehrswert in Euro _____ Belastungen (Hypotheiken) <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) _____ _____ _____ _____ _____

Sonstiges

Früherer Sozialhilfebezug	Wurde bereits Sozialhilfe bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, zuletzt von _____ bis _____ Bezeichnung der Behörde _____
Aufenthalte im letzten Jahr	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ von _____ bis _____ PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ von _____ bis _____

Die Angaben in diesem Sozialhilfeantrag sind nach Möglichkeit anhand geeigneter Unterlagen (insbesondere Einkommens- und Vermögensnachweise, wie z.B. Monats-Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Kinderbetreuungsgeld- bzw. Krankengeldbestätigung, Kontoauszüge, etc.) zu belegen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Auszüge aus dem Oö. Sozialhilfegesetz

§ 22 Anträge

(1) Anträge auf Leistung sozialer Hilfe können bei der Gemeinde, der Bezirksverwaltungsbehörde oder der Sozialberatungsstelle, in deren Bereich sich die hilfesuchende Person aufhält, oder bei der Landesregierung eingebracht werden. Handelt es sich dabei um eine unzuständige Stelle, sind deren Organe zur unverzüglichen Weiterleitung an die zuständige Behörde oder das zuständige Organ verpflichtet.

(2) Antragsberechtigt sind:

1. der Hilfesuchende, sofern er eigenberechtigt ist;
2. der gesetzliche Vertreter von geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen Hilfesuchenden;
3. der Sachwalter, wenn für den Hilfesuchenden ein Sachwalter bestellt wurde und die Antragstellung zu dessen Aufgabenbereich gehört;
4. Einrichtungen, in denen ein Hilfesuchender stationär untergebracht ist (§ 15).

§ 24 Informations- und Mitwirkungspflicht

(1) Die Behörde hat die hilfesuchende Person (ihren gesetzlichen Vertreter) der jeweiligen Sachlage entsprechend zu informieren, zu beraten und anzuleiten, soweit dies zur Erreichung der Ziele sozialer Hilfe notwendig ist.

(2) Die hilfesuchende Person (ihr gesetzlicher Vertreter) ist verpflichtet, an der Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes mitzuwirken. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht sind die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen und die dafür erforderlichen Urkunden oder Unterlagen beizubringen. Weiters hat sich die hilfesuchende Person den für die Entscheidungsfindung unerlässlichen Untersuchungen zu unterziehen.

(3) Kommt eine hilfesuchende Person (ihr gesetzlicher Vertreter) ihrer Mitwirkungspflicht ohne triftigen Grund nicht nach, kann die Behörde der Entscheidung über den Leistungsanspruch den Sachverhalt, soweit er festgestellt wurde, zugrunde legen. Voraussetzung dafür ist, dass die hilfesuchende Person oder ihr Vertreter nachweislich auf die Folgen einer unterlassenen Mitwirkung hingewiesen worden ist.

§ 25 Bescheide im Leistungsverfahren

(1) Über die Leistung sozialer Hilfe, auf die ein Rechtsanspruch besteht, und der dabei gemäß § 9 einzusetzenden Mittel ist mit Bescheid abzusprechen. Bescheide über Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe zur Pflege sowie Bescheide der Berufungsbehörde sind schriftlich zu erlassen.

(2) Eine Verpflichtung zur Erlassung eines Bescheides bei einmaligen Hilfen, durch die der jeweilige Bedarf eindeutig gedeckt ist, besteht nur, wenn es die hilfebedürftige Person innerhalb von drei Wochen ab Leistung ausdrücklich verlangt.

(3) Keine Verpflichtung zur Erlassung eines Bescheides besteht im Fall der Änderung oder Neubemessung von Dauerleistungen auf Grund von Änderungen dieses Landesgesetzes, darauf gestützter Verordnungen oder auf Grund der Anpassung sonstiger regelmäßiger gesetzlicher Leistungen, die als Einkommen der hilfebedürftigen Person anzusehen sind (insbesondere Pension, Rente, Ruhe- oder Versorgungsgenuss).

§ 28 Anzeige- und Rückerstattungspflicht

(1) Der Hilfeempfänger (sein gesetzlicher Vertreter) hat jede ihm bekannte Änderung der für die Hilfeleistung maßgeblichen Umstände, insbesondere Änderungen der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse sowie Aufenthalte in Kranken- oder Kuranstalten, binnen zwei Wochen bei jener Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, in deren Zuständigkeitsbereich der Empfänger der Hilfe seinen Hauptwohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen Aufenthalt, hat.

(2) Hilfebedürftige oder deren gesetzliche Vertreter, denen soziale Hilfe wegen Verletzung der Anzeigepflicht nach Abs. 1 oder wegen bewusst unwahrer Angaben oder bewusster Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht zugekommen ist, haben diese rückzuerstatten oder dafür angemessenen Ersatz zu leisten.

§ 45 Allgemeine Bestimmungen

(1) Für die Kosten von Leistungen sozialer Hilfe, auf die ein Rechtsanspruch besteht, haben Ersatz zu leisten, soweit hierfür nicht bereits Kostenbeiträge nach § 9 Abs. 7 geleistet wurden oder solche ausgeschlossen sind:

1. der Empfänger sozialer Hilfe;
2. die Erben des Empfängers sozialer Hilfe;
3. dem Empfänger sozialer Hilfe gegenüber unterhaltspflichtige Angehörige;
4. Personen, denen gegenüber der Empfänger sozialer Hilfe Rechtsansprüche zur Deckung jenes Bedarfes besitzt, der die Leistung sozialer Hilfe erforderlich gemacht hat;
5. Personen, denen der Empfänger sozialer Hilfe Vermögen geschenkt oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung übertragen hat.

(2) Für Kosten durch Unterbringung in einer spezifischen Wohnform kann von den Personen und im Umfang gemäß Abs. 1 Ersatz verlangt werden, wenn eine Gefährdung des Erfolgs der Hilfe, insbesondere im Hinblick auf die nach § 2 zu beachtenden Grundsätze, nicht zu erwarten ist.