

Einkommen des/der Hilfesuchenden sowie aller mit dem/der Hilfesuchenden im gemeinsamen Haushalt lebende Personen

Familien- u. Vorname	Art des Einkommens	Höhe des monatlichen Einkommens (netto)
Hilfesuchende/r		

Einkommen sind durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen!
 (Monatslohnzettel, Pensionsnachweis, AMS-Bezugsbestätigung, Nachweis der Sozialhilfe, Erlös aus Vermietung/Verpachtung, Kinderbetreuungsgeld- bzw. Krankengeldbestätigung etc.)

Wohnbeihilfe	<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe monatlich - € _____ <input type="checkbox"/> Nein
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> Ja – Stufe _____ <input type="checkbox"/> Nein
Familienbeihilfenbezug	<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe monatlich - € _____ <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsleistungen (zB Unfallrente)	<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe monatlich/welche Versicherung - € _____ <input type="checkbox"/> Nein

Wohnverhältnisse des/der Hilfesuchenden

Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Mitbewohner/in <input type="checkbox"/> ohne Unterkunft Größe der Wohnung ca. _____ m ²	<input type="checkbox"/> im eigenen Haus <input type="checkbox"/> in der eigenen Wohnung <input type="checkbox"/> bei meinen Eltern <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> _____
------------------	---	---

Fahrzeug (zB Auto, Motorrad, Moped)

Genauere Bezeichnung	<input type="checkbox"/> Ja – Fabrikat: _____ Baujahr: _____ gekauft im Jahre _____ <input type="checkbox"/> Nein
----------------------	--

Haus- (Wohnungs-) und Grundbesitz

Genauere Angaben	<input type="checkbox"/> Ja – Art: _____ Wohnfläche in m ² _____ Grundausmaß _____ Einheitswert _____ <input type="checkbox"/> Nein
------------------	--

2. Weiters nehme ich mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass die Unterstützung der Marktgemeinde Sierning eine freiwillige Leistung darstellt und ich keinen Rechtsanspruch darauf habe.
3. Bei missbräuchlicher Inanspruchnahme bzw. Verwendung dieser Unterstützung verpflichte ich mich die Marktgemeinde Sierning schad- und klaglos zu halten.
4. Ich (Wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass die Marktgemeinde Sierning über mich (uns) und sonstige im Antrag genannte Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir (uns) gestellten Ansuchens um eine Unterstützung aus dem Sozialfonds der Marktgemeinde Sierning notwendig sind, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.
5. Ich stimme außerdem zu, dass eine finanzielle Unterstützung in Form von „Gutscheinen“ oder auch an Dritte (Vermieter, Stromlieferanten etc). ausgezahlt werden kann.
6. Ich stimme der automationsunterstützten Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten (inklusive der Daten aus Unterlagen und Bestätigungen) im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes für Zwecke der genannten Unterstützung zu. Die umfassenden Hinweise zum Datenschutz finden Sie im Internet unter: <https://www.sierning.at/Datenschutz>.

Sierning, am
Datum

.....
Unterschrift

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN:

- Einkommensnachweise vom Antragsteller bzw. allen im gemeinsamen Haushalt befindlichen Personen
- **Aktueller Bankauszug des Girokontos (letztes halbes Jahr)**
- Mietbestätigung (Zahlungsbelege)
- Verfügen Sie über ein Wohnrecht, so ist der Übergabe- bzw. Wohnrechtsvertrag vorzulegen
- Bestätigung über die Höhe der Wohnbeihilfe
- Nachweis über den Pflegegeldbezug
- Nachweis über den Familienbeihilfenbezug
- Nachweis über etwaige Versicherungsleistungen (Unfallrente usw.)
- Belege über sonstige Aufwendungen (Strom, Heizung, Versicherungen, Alimente usw.)
- Belege bzw. Rechnungen, die im Zusammenhang mit der derzeitigen finanziellen Notlage stehen
- Belege über allfälligen Schuldenstand (inklusive Höhe der monatlichen Rückzahlungen)