# Grundversorgung Ukraine

# Erhebungsblatt

## AntragstellerIn

Anrede [ ]  Frau [ ]  Herr

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand [ ]  ledig [ ]  geschieden [ ]  verwitwet

 [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  Haushaltsgemeinschaft

 [ ]  eingetragene Partnerschaft [ ]  Lebensgemeinschaft

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) \_\_\_\_\_Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beruf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Adresse

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Einkommen

Einkommen/mtl € (Pension, Krankengeld, Reha-Geld, Sozialhilfe, Mieteinnahmen usw.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Wohnsituation

 Mietobjekt / Prekariumsobjekt

 Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miete/Nutzungsentgelt (ohne Betriebskosten) /mtl. € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Andere Kosten/mtl. €:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Weitere AntragstellerInnen im gemeinsamen Haushalt:

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand [ ]  ledig [ ]  geschieden [ ]  verwitwet

 [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  Haushaltsgemeinschaft

 [ ]  eingetragene Partnerschaft [ ]  Lebensgemeinschaft

Verwandtschaftsverhältnis zur AntragstellerIn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) \_\_\_\_\_Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einkommen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beruf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand [ ]  ledig [ ]  geschieden [ ]  verwitwet

 [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  Haushaltsgemeinschaft

 [ ]  eingetragene Partnerschaft [ ]  Lebensgemeinschaft

Verwandtschaftsverhältnis zur AntragstellerIn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) \_\_\_\_\_Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einkommen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ausbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beruf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand [ ]  ledig [ ]  geschieden [ ]  verwitwet

 [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  Haushaltsgemeinschaft

 [ ]  eingetragene Partnerschaft [ ]  Lebensgemeinschaft

Verwandtschaftsverhältnis zur AntragstellerIn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) \_\_\_\_\_Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einkommen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ausbildung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beruf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Die Anweisung der Grundversorgung soll auf das nachstehende Konto erfolgen

Kontoinhaber\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bankinstitut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Kontaktdaten einer Ansprechperson (bei Bedarf anzugeben)

| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum |  | Verwandtschafts-verhältnis |  |
| Adresse |  | Telefon |  |

## Beilagen

Identitätsnachweis (z.B.: Reisepass) [ ]  beigelegt

Aufenthaltsberechtigungskarte [ ]  beigelegt

Mietvertrag / Prekariumsvertrag [ ]  beigelegt

Bankverbindung [ ]  beigelegt

## Zustimmung

[ ]  Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail zu.

**Erklärungen, Verpflichtungen, E-Government und Datenschutz**

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und wahr sind.

Datenschutz

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß 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.

## Unterschrift – aller volljähriger betroffener Personen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschriften