

# ANSUCHEN

## um Gewährung einer Beihilfe aus dem Unterstützungsfonds



<b>Versicherte/r:</b> (Unterstützungswerber/in)	<b>VSNR:</b>
<b>Angehörige/r:</b> Verwandtschaftsverhältnis:	<b>VSNR:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Personenstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft Zutreffendes bitte ankreuzen	

<b>Angaben zum Netto(Familien)einkommen im letzten Monat vor der Antragstellung</b>	
Einkommen Unterstützungswerber/in	EUR _____
Einkommen Ehepartner/in, Lebensgefährte/Lebensgefährtin oder getragene/r Partner/in	EUR _____
Alimente, Unterhalts- oder Sozialhilfeleistung	EUR _____
<b>Bitte Bezugsbestätigung (Kopie von Gehalts(Lohn)streifen, Pensionsbescheid, Einheitswert-, Einkommenssteuerbescheid etc.) beilegen!</b>	

<b>Angaben über sonstige Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben.</b>					
Familien-/Nachname Vorname	VSNR. Geb.Datum	Familien- stand	Verw.-Verhältnis zum Versicherten	Beruf	Monatliches Nettoeinkommen

Bitte wenden!

	ja	nein
<b>Haben Sie eine private Krankenversicherung</b> Wenn ja, wie hoch ist der aus diesem Anlass geleistete Zuschuss?            EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wurde auf Grund des Anlasses für dieses Ansuchen bereits eine Leistung von einer anderen Stelle (Sozialamt, PV-Träger, Bundessozialamt usw.) gewährt?</b> Wenn ja, in welcher Höhe?            EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wurde auch bei einer anderen Institution wegen einer Beihilfe angesucht?</b> Wenn ja, bei welcher? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wurde bereits eine Beihilfe gewährt?</b> Höhe EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wurden die aufgelaufenen Kosten von Ihnen bereits bezahlt?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bitte die saldierte(n) Originalrechnung(en) und entsprechende(n) Nachweise beischließen!</b>		

**Begründung des Ansuchens:**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass auf die Gewährung von Unterstützungen kein Rechtsanspruch besteht und auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben bewilligte Beihilfen von der Kasse rückgefordert bzw. widerrufen werden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unterstützungswerber/in

**Bankverbindung:**

IBAN: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_