

Kinder

| Familien- und Vorname | Sozialversicherungsnummer | Beruf (Tätigkeit) | 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 |

Sonstige im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (Mitbewohner)

| Familien-/Nach- und Vorname | Sozialversicherungsnummer | Beruf (Tätigkeit) | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

| Name der Person | Art des Einkommens* | Höhe des monatlichen Einkommens (netto) |
|------------------------|---------------------|---|
| Hilfesuchende/r | | _____ Euro |
| | | _____ Euro |

* Lohn, Gehalt, Arbeitslosenunterstützung, Alimente, Notstandshilfe, Unterhalt, Krankengeld, Sozialhilfe (vormals Bedarfsorientierte Mindestsicherung), Lehrlingsentschädigung, Invaliditäts-, Witwen-, Waisenpension, Mieteinnahmen, Leibrente, Opferrente, Sachbezüge, Wochengeld, Reha-geld, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und sonstige Einkünfte

Einkommen ist durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen!

(Monats-Lohnzettel, AMS-Bezugsbestätigung, Kinderbetreuungsgeld- bzw. Krankengeldbestätigung, etc.)

| | |
|--|--|
| Wohnbeihilfe | <input type="checkbox"/> Ja in welcher Höhe monatlich _____ Euro <input type="checkbox"/> Nein |
| Pflegegeld | <input type="checkbox"/> Ja Stufe _____ <input type="checkbox"/> Nein |
| Erhalten Sie Versicherungsleistungen bzw. besteht ein Anspruch darauf (z.B. Unfallrente) | <input type="checkbox"/> Ja in welcher Höhe monatlich _____ Euro <input type="checkbox"/> Nein von welcher Versicherung _____ |

Wohnverhältnisse des/der Hilfesuchenden

| | |
|---|---|
| Ich bin <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Mitbewohner/in <input type="checkbox"/> ohne Unterkunft | wohne <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"/> _____ |
| Größe der Wohnung ca. _____ m ² | |

Auto Ja Nein

| | | | |
|----------------------------|------------|---------------|------------------------|
| Genauere Bezeichnung _____ | Type _____ | Baujahr _____ | gekauft im Jahre _____ |
| | Type _____ | Baujahr _____ | gekauft im Jahre _____ |

Haus-(Wohnungs-) und Grundbesitz Ja Nein

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Art _____ | Wohnfläche in m ² _____ |
| Grundaussmaß _____ | Einheitswert _____ |

Sonstiges Vermögen Ja Nein

| |
|--|
| Art des Vermögens (Sparguthaben, Wertpapiere, ...) _____ |
| Betrag _____ Euro |

Belastungen (ausgenommen Darlehen bzw. Kredite)

z.B. Miete, Betriebskosten, Strom, Gas, Alimente, Kindergarten, sonstige Rechnungen

| Art der Belastung (angeschaffter Gegenstand) Angaben sind durch entsprechende Nachweise zu belegen (siehe Anlage) | Betrag | monatlich oder einmalig |
|---|--------|----------------------------|
| Miete | Euro | |
| Strom | Euro | |
| Heizung | Euro | |
| Weitere (Art) | Euro | |
| | Euro | |

| | |
|--|--|
| Ich befinde mich infolge | <input type="checkbox"/> besonderer persönlicher Verhältnisse <input type="checkbox"/> besonderer familiärer Verhältnisse <input type="checkbox"/> besonderer wirtschaftlicher Verhältnisse <input type="checkbox"/> außergewöhnlicher Verhältnisse |
| in einer besonderen Lage und begründe wie folgt (falls umfangreichere Begründung erforderlich, bitte Beiblatt verwenden) | |
| | |

| Wurde bei anderen Stellen für diesen Zweck ebenfalls um Gewährung einer Unterstützung angesucht? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, bei welchen |
| Ist die Ursache der derzeitigen Notsituation (erforderlichen Investition) auf ein Fremdverschulden zurückzuführen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, wurde Ersatzanspruch gestellt bzw. werden/wurden bereits diesbezügliche Leistungen erbracht? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Gegebenenfalls gegenüber wem bzw. von wem | |
| In welcher Höhe | Euro |

Erläuterungen:

Das Land Oberösterreich kann gemäß § 19 Oö. Sozialhilfegesetz 1998 über Ansuchen bei Vorliegen einer besonderen sozialen Lage (z. B. Delogierung, außergewöhnliche finanzielle Belastung, Auftreten einer Notsituation o. ä.) und soweit Budgetmittel vorhanden sind, eine einmalige Hilfe gewähren.

Ein Rechtsanspruch darauf besteht jedoch nicht.

Ich (Wir) nehme(n) weiters zur Kenntniss, dass die Weiterleitung der angegebenen Daten an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes und karitativ tätige Vereine eine wesentliche Voraussetzung für die Gewährung einer einmaligen Hilfe in besonderen sozialen Lagen ist.

Förderungserklärung:

- Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass (uns) mir eine auf Grund dieses Ansuchens gewährte Unterstützung nach Maßgabe der bestehenden „Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln“ gewährt wird, mir (uns) die Förderungsrichtlinien, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 3. Jänner 2008, Folge 1/2008, in der Fassung der 3. Änderung, FinD-2015-183400/115, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 3. Juni 2019, Folge 12/2019, bekannt sind und ich (wir) diese vorbehaltlos und für mich (uns) verbindlich anerkenne(n).
- Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass das Amt der Oö. Landesregierung Angaben über mich (uns) und sonstige im Antrag genannte Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir (uns) gestellten Ansuchens um einmalige Hilfe des Landes Oberösterreich eine wesentliche Voraussetzung bilden, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.
Ich nehme zur Kenntnis, dass finanzielle Unterstützungen auch an Dritte (Vermieter, Stromlieferant etc.) ausgezahlt oder in Form von Kostenübernahmeerklärungen abgegeben werden können.
Ich (Wir) nehme(n) weiters zur Kenntnis, dass die Weiterleitung der angegebenen Daten an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes und karitativ tätige Vereine eine wesentliche Voraussetzung für die Gewährung einer einmaligen Hilfe in besonderen sozialen Lagen ist.
- Ich (Wir) erkläre(n) ferner, dass mir (uns) für den vorbezeichneten Verwendungszweck bisher keine Förderung des Landes Oberösterreich gewährt wurde und dass ich (wir) außer bei den im Antrag angeführten Stellen bei keiner weiteren Stelle um eine Förderung angesucht habe(n).
- Ich (Wir) übernehme(n) die unwiderrufliche und unbedingte Verpflichtung,
 - a) den Förderungsbetrag im Rahmen der eingesetzten Gesamtmittel nach ökonomischen Gesichtspunkten zum widmungsgemäßen Zweck zu verwenden;
 - b) über die widmungsgemäße Verwendung des Förderungsbetrages fristgerecht zu berichten, zum Zwecke der Überprüfung den hiezu beauftragten Landesorganen Einsicht in die Bücher, Belege und Aufzeichnungen zu gewähren und alle verlangten Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen;
 - c) über Verlangen den Nachweis über die widmungsgemäße Verwendung des Förderungsbetrages in der vom Land Oberösterreich gewünschten Form zu erbringen;
 - d) bei wissentlich unrichtigen Angaben, im Falle widmungswidriger Verwendung des Förderungsbetrages, bei Nichterfüllung bzw. Nichteinhaltung von bei Gewährung der Förderung erteilten Auflagen oder Bedingungen bzw. vom Förderungswerber übernommenen Verpflichtungen oder bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen gemäß lit. a bis c, den erhaltenen Förderungsbetrag samt Zinsen in der Höhe von 6% über dem jeweils geltenden Basiszinssatz (§ 1 Abs. 1 1. Euro-Justiz-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 125/1998) pro Jahr ab dem Tag der Flüssigmachung binnen einer vom Amt der Oö. Landesregierung festgesetzten Frist zurückzuzahlen und die Feststellung der Rückzahlungspflicht bedingungslos anzuerkennen.
- Ich (Wir) verpflichte(n) mich (uns) für den Fall bewusst unwahrer Angaben oder bewusst verschwiegener maßgebenden Tatsachen zur Rückzahlung der Leistung.

Hinweis nach der EU Datenschutz-Grundverordnung:

Ich erkläre, dass ich die datenschutzrechtlichen Informationen des § 9 der Allgemeinen Richtlinien für Förderungen aus Landesmitteln zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutzbeauftragte für das Amt der Oö. Landesregierung:
KPMG Security Services GmbH
Adresse: Kudlichstraße 41, 4020 Linz
E-Mail: DSBA-LandOOE@kpmg.at
Telefon: +(43) 732 6938 2610

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Nachweis über aufgenommene Kredite oder Darlehen

DIE ANGABEN SIND DURCH ENTSPRECHENDE BANKBESTÄTIGUNGEN BZW. BESTÄTIGUNGEN DES KREDITGEBERS ZU BELEGEN.

Auf Verlangen sind Anschaffungen, die im Kreditwege finanziert wurden, durch entsprechende Rechnungsbelege nachzuweisen.

Erläuterung: falls kein Kredit bzw. Darlehen aufgenommen wurde, ist zumindest „kein“ einzutragen.

| a) Kreditgeber b) IBAN | Zweck der Kreditaufnahme | Laufzeit von – bis | anfängliche Kredithöhe | Höhe der derzeit aushaftenden Kreditschuld | monatlich zu leistende Rückzahlung |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|--|--|
| a) _____ b) _____ | | | | | |
| a) _____ b) _____ | | | | | |
| a) _____ b) _____ | | | | | |
| a) _____ b) _____ | | | | | |
| a) _____ b) _____ | | | | | |

Erforderliche Unterlagen:

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Einkommensnachweis von Ihnen und allen im gemeinsamen Haushalt befindlichen Personen (AMS-Bezugsbestätigung, Monats-Lohnzettel, Kinderbetreuungsgeld, Alimente, Unterhalt, Pensionsabschnitt, etc.)
2. Mietbestätigung (Mietvertrag, Zahlungsbeleg)
3. Höhe der Wohnbeihilfe (Land OÖ, Finanzamt, usw.)
4. Belege über allfälligen Schuldenstand – Höhe der monatlichen Rückzahlungen (Darlehensvertrag, Schuldschein, Kreditvertrag, Leasingvertrag, Kontoauszüge)
5. Belege über sonstige Aufwendungen (Strom, Heizung, Versicherungen, Alimente, Gemeindeabgaben, etc.)
6. Belege bzw. Rechnungen, die im Zusammenhang mit Ihrer derzeitigen finanziellen Notlage stehen.
7. Verfügen Sie über ein Wohnrecht, so ist der Übergabe- bzw. Wohnrechtsvertrag beizulegen.

HINWEIS:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind.

Rückfragen:

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit (GSGD), Abteilung Soziales (So)

Familiennamen A, B, C, D, E, Sch, X Tel. (+43 732) 77 20 - 152 18

Familiennamen F, G, H, I, J, T, V, Z Tel. (+43 732) 77 20 - 154 64

Familiennamen K, L, M, St, Y Tel. (+43 732) 77 20 - 157 48

Familiennamen N, O, P, Q, R, S, U, W Tel. (+43 732) 77 20 - 152 37

Fax: (+43 732) 77 20-21 56 19;

E-Mail: so.post@ooe.gv.at

Parteienverkehr: 8–12 Uhr

Antragsteller/in (in Blockbuchstaben): _____

Geburtsdatum: _____

Wir weisen darauf hin, dass aufgrund der EU Datenschutz-Grundverordnung der Antrag nur mit Unterschrift aller mit dem/der Antragsteller/in gemeinsam im Haushalt gemeldeten volljährigen Personen (unabhängig ob Neben- oder Hauptwohnsitz) bearbeitet werden kann.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Beruf, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller) zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Gewährung einer einmaligen Hilfe gem. § 19 Oö. Sozialhilfegesetz 1998 vom Amt der Oö. Landesregierung verarbeitet werden.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beim Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, Tel.: +43 732 7720 - 152 21 oder per E-Mail an so.post@ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Daten werden zur Prüfung der Richtigkeit an folgende Empfänger übermittelt, soweit diese zur Erledigung des vom Antragsteller / von der Antragstellerin gestellten Ansuchens um Gewährung einer einmaligen Hilfe notwendig sind: Behörden, Ämter, Körperschaften des öffentlichen Rechtes, Organisationen, Institute, karitative Vereine, Krankenanstalten, Ärzten und Dienstgeber.

Ich nehme die beigefügten „Allgemeine Informationen gemäß Art. 13 f und Art. 21 Datenschutz-Grundverordnung“ zur Kenntnis. Diese sind auch abrufbar unter:
www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm

| Datum | Name in Blockbuchstaben | Unterschrift |
|-------|-------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |