



## Sozialaktion der Gemeinde SOZIAL TOTAL

Antrag für das Jahr 2025



### Antragstellende Person

Anrede

Frau

Mann

Titel vorgestellt \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Familiename \_\_\_\_\_

Titel nachgestellt \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Monatliches Bruttoeinkommen \_\_\_\_\_

### Adresse

Straße \_\_\_\_\_

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

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

### Kontaktdaten

Telefon \_\_\_\_\_

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

Folgende Familienmitglieder leben am selben Wohnsitz

Familien- und Vorname	Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft	Monatliches Bruttoeinkommen

Notwendige Beilagen

- Amtlicher Lichtbildausweis
- Einkommensnachweise der letzten 3 Monate von allen im Haushalt gemeldeten Personen (auch Nachweise über Alimente oder Unterhalt)
- Bei selbständigen AntragstellerInnen: die letzte EST-Erklärung und eine aktuelle Bilanzierung bzw. Einnahmen/Ausgaben-Rechnung

Erklärung

Ich erkläre verbindlich und unwiderruflich, dass die Angaben im Antrag richtig sind. Des Weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass

- bei Missbrauch der Anspruch für ungültig erklärt wird
- die Marktgemeinde Leopoldsdorf sich das Recht vorbehält, offene Gemeindeabgaben mit dem Förderbetrag direkt abzudecken
- auf die Unterstützungsleistung kein Rechtsanspruch besteht

Zustimmung

Ich stimme der elektronischen Kommunikation an die angegebene E-Mail-Adresse zu

Datum, Unterschrift Antragsteller\*in \_\_\_\_\_