

# 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                                   | <input type="checkbox"/> ledig                      | <input type="checkbox"/> geschieden         | <input type="checkbox"/> verwitwet             |
|   | <input type="checkbox"/> verheiratet                | <input type="checkbox"/> getrennt lebend    | <input type="checkbox"/> Haushaltsgemeinschaft |
|   | <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |  |
| Verwandtschaftsverhältnis zur AntragstellerIn   | _____   |   |  |
| Staatsbürgerschaft                              | _____   |   |  |
| Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) | _____   | Geburtsdatum                                | _____  |
| Einkommen                                       | _____   |   |  |
| Ausbildung                                      | _____   | Beruf                                       | _____  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Vorname   | _____   |   |  |
| Familienname                                    | _____   |   |  |
| Familienstand                                   | <input type="checkbox"/> ledig                      | <input type="checkbox"/> geschieden         | <input type="checkbox"/> verwitwet             |
|   | <input type="checkbox"/> verheiratet                | <input type="checkbox"/> getrennt lebend    | <input type="checkbox"/> Haushaltsgemeinschaft |
|   | <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |  |
| Verwandtschaftsverhältnis zur AntragstellerIn   | _____   |   |  |
| Staatsbürgerschaft                              | _____   |   |  |
| Versicherungsnummer (4-stellig, wenn vorhanden) | _____   | Geburtsdatum                                | _____  |
| Einkommen                                       | _____   |   |  |
| Ausbildung                                      | _____   | Beruf                                       | _____  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Vorname   | _____   |   |  |
| Familienname                                    | _____   |   |  |
| Familienstand                                   | <input type="checkbox"/> ledig                      | <input type="checkbox"/> geschieden         | <input type="checkbox"/> verwitwet             |
|   | <input type="checkbox"/> verheiratet                | <input type="checkbox"/> getrennt lebend    | <input type="checkbox"/> Haushaltsgemeinschaft |
|   | <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft | <input type="checkbox"/> 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-<br>verhältnis |  |
| Adresse      |  | Telefon                        |  |

## Beilagen

Identitätsnachweis (z.B.: Reisepass)

beigelegt

Aufenthaltsberechtigungskarte

beigelegt

Mietvertrag / Prekariatsvertrag

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.noegv.at/datenschutz](http://www.noegv.at/datenschutz) abrufbar.

## Unterschrift – aller volljähriger betroffener Personen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschriften