

Niederschrift vom _____

Anwesend: 1. Leiter der Amtshandlung: _____
2. Antragssteller: _____
Wohnort: _____

Der/die unter Punkt 2 Genannte stellt den

Antrag

auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes auf Grund des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes
für _____ Versicherungsnummer: _____ Telefon: _____
Begründung: _____

Persönliche Verhältnisse des Hilfesuchenden:

1. Vor- und Zuname:
(bei Frauen Geburtsname, frühere Namen) _____
2. Geburtsdatum und Ort: _____
3. Genaue Anschrift: _____
4. Familienstand: _____
Bei Geschiedenen: GZ. des Scheidungsurteiles
5. Schul- und Berufsausbildung: _____
6. ausgeübter Beruf: _____
7. Staatsangehörigkeit: _____
8. Arbeits- oder Dienststelle: _____
Dienstverhältnisse während der letzten zwei Jahre: _____
9. Krankenkasse und Versicherungsnummer:
Pflichtversicherung: _____
Freiwillige bzw. Familienversicherung: _____
10. Sterbegeldanspruch oder
sonstige Versicherungsansprüche: _____
11. Name und Anschrift des Sachwalters: _____

Bestehen Rechtsprüche auf Leistung zur Deckung des Lebensbedarfes gegenüber Dritten?

- | | | | | |
|--|-----------|-------|------|-------|
| a) Arbeitsamt (ALG, Notstand) | Vers.-Nr. | _____ | bis: | _____ |
| b) Pensions-Versicherung – Unfall-Vers. | Vers.-Nr. | _____ | bis: | _____ |
| c) Kriegsoffer – Opferfürsorge | Vers.-Nr. | _____ | bis: | _____ |
| d) Sonstige (z.B. Behindertenhilfe, Leibrente) | Vers.-Nr. | _____ | bis: | _____ |

Wirtschaftliche Verhältnisse von unterhaltspflichtigen Angehörigen, die außerhalb des Haushaltes leben:

Verwandtschaftsgrad zum Antragssteller	Vor- und Zuname	Geb.-Dat.	Fam.-Stand	Kinder	Wohnadresse	Dienstgeber	mtl. oder wöchentl. Verdienst

Sonstige Auskunftspersonen (z.B. Geschwister): _____

Wohnsitz und Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden: _____

1. In welcher Gemeinde hat der Hilfesuchende

a) seinen ordentlichen Wohnsitz? _____

b) in Ermangelung eines solchen, seinen Aufenthalt? _____

2. Hält sich der Hilfesuchende in der Gemeinde, bei welcher der vorliegende Antrag eingebracht wird, nur vorübergehend auf? _____

Wenn ja, weshalb? _____

Woher ist der Zuzug erfolgt? _____

Wurde an einem anderen Ort Wohnung und Haushalt beibehalten?

Wenn ja, wo? _____

3. Ist der Hilfesuchende als Zugehöriger einer Familien- (Haushalts-)gemeinschaft anzusehen?

Wenn ja, wo hat die Familie Wohnung und Haushalt?

Wurde in den letzten 3 Monaten Sozialhilfe bezogen? ja nein

Wo? _____

Daher Aufenthaltsverband: _____

Herkunftsverband: _____

Bei der Unterbringung in einer Krankenanstalt, einem Pflegeheim oder einer sonstigen stationären Einrichtung oder in der Pflege:

1. Bezeichnung der Anstalt: Pflegewohnheim Kirschallee Brigitte Brunner GmbH Holleneggerstraße 13
8530 Deutschlandsberg 03465 / 7124 Fax DW 640 _____
2. Tag der Unterbringung (Aufenthaltsdauer): _____
3. Gewöhnlicher Aufenthalt unmittelbar vor der Unterbringung: _____

Übertritt aus dem Ausland (Staat): _____

am: _____ Aufenthaltsdauer im Ausland: _____

Gewöhnlicher Aufenthalt vor dem Auslandsaufenthalt: _____

Daher Kostenträger: _____

Besondere Bemerkungen: _____

Erklärung der antragsstellenden Partei:

Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben und Verschweigen wesentlicher Tatbestände eine Verwaltungsübertretung darstellen und einer Geldstrafe unterliegen. Unabhängig davon kann eine strafgerichtliche Verfolgung eingeleitet werden.

Weiteres nehme ich zur Kenntnis, dass für die aufgewendeten Kosten Rückersatzpflicht besteht:

Aufgenommen:

Unterschrift des Antragstellers:

.....

.....

Stellungnahme der Gemeinde: