

Marktgemeinde Kalsdorf bei Graz

Polit. Bezirk Graz-Umgebung
Hauptplatz 1, 8401 Kalsdorf bei Graz
Tel.: 03135-52551
Fax: 03135-52551-33 od. 34
E-Mail: gde@kalsdorf-graz.at
Internet: www.kalsdorf-graz.at



Eingangsdatum

Antrag auf SozialCard

Hinweis: Bitte füllen Sie alle Felder korrekt aus. Für alle Datumseingaben gilt das Format "TT.MM.JJJJ". Dem fertig ausgefüllten Formular sind die erforderlichen Urkunden bzw. Unterlagen (siehe Infoblatt / Richtlinien) beizulegen.

1. SozialCard

Ich beantrage die SozialCard für mich alleine die Wirtschaftsgemeinschaft

2. Antragsteller/in

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	

2.1 Hauptwohnsitz

Straße:	Hausnummer/Tür:
Postleitzahl:	Ort:
seit:	
Telefon:	E-Mail:

2.2 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Pensions-/Rentenleistung	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land/Forstwirtschaft	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Kranken/Rehabilitationsgeld	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Bedarfsorientierte Mindestsicherung	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Stmk. BHG)	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Sonstiges	monatlich	€	.....

2.3 Bankverbindung

Bankinstitut:	
IBAN:	BIC:

3. Ehepartner/in Lebensgefährte/in eingetragene/r Partner/in im gemeinsamen Haushalt

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	

3.2 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Pensions-/Rentenleistung	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land/Forstwirtschaft	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Kranken/Rehabilitationsgeld	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Bedarfsorientierte Mindestsicherung	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Stmk. BHG)	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe	monatlich	€	.....
<input type="checkbox"/> Sonstiges	monatlich	€	.....

4. Angaben zu den im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern

Anmerkung: Sofern das Kind / die Kinder über ein eigenes Einkommen verfügt / verfügen, wie z.B. Lehrlingsentschädigung, Bundes- u. Landesstipendien, Studienbeihilfe, Taggelder von Präsenz- und Zivildienern, Einkünfte von ZeitsoldatInnen usw., wird dies beim Haushaltseinkommen mit einberechnet.

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

5. Sonstige Personen im gemeinsamen Haushalt

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart:	monatlich €

6. Beilagen: Folgende Unterlagen sind von der antragstellenden Person in Kopie anzuschließen

- Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Lichtbildausweis
- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung)
- Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde
- Nachweis über Familienbeihilfe
- Einkommensnachweise aller im Haushalt lebenden Personen
(aktueller Lohn/Gehaltszettel, aktueller Pensionsnachweis; letzter Einkommenssteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit, letztgültiger Einheitswertbescheid bei Land- und Forstwirten; aktueller Nachweis von AMS über Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss; Wochen- und Kinderbetreuungsgeld, Bildungskarenzgeld; Kranken- bzw. Rehabilitationsgeld; Einkünfte von Zeitsoldaten; Taggelder von Präsenzdienern und Zivildienern; Sozialhilfe, bedarfsorientierte Mindestsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Stmk. Behindertengesetz; erhaltene Unterhaltszahlungen für geschiedene EhegattInnen, erhaltene Alimentationszahlungen für Kinder; Lehrlingsentschädigung; Bundes- und Landesstipendien, Studienbeihilfe; Familienbeihilfe;

7. Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erfasst, verarbeitet, weitergeleitet und gespeichert werden. Weiters erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten bei Dritten (Meldebehörde, Sozial- und Pensionsversicherungsträger etc.) mittels einer Datenabfrage überprüft werden dürfen.

8. Datenschutzrechtliche Widerrufsklausel

Ich bin berechtigt, die vorliegende datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem Marktgemeindeamt Kalsdorf bei Graz durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.

9. Verlust der SozialCard

Bei Verlust der SozialCard kann nur gegen Vorlage einer Verlustanzeige eine Ersatzkarte beantragt und ausgegeben werden.

10. Gültigkeit der SozialCard

Die SozialCard ist ab Ausstellungsdatum genau 1 Jahr gültig. Danach müssen Sie einen neuen Antrag stellen.

11. Bestätigung der getätigten Angaben

Ich bestätige ausdrücklich durch meine Unterschrift, dass weder für mich noch für haushaltsangehörige Personen, für welche ich hiermit eine SozialCard mitbeantrage, einer der folgenden Ausschlussgründe vorliegt:

- AsylwerberInnen
- Personen die nicht schon mindestens 6 Monate in Kalsdorf bei Graz mit Hauptwohnsitz gemeldet sind

Weiters bestätige ich durch meine Unterschrift sowohl den Inhalt dieses Antrages als auch das Informationsblatt mit den Richtlinien zur SozialCard genau gelesen und verstanden zu haben, erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden und bestätige alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Insbesondere habe ich auch alle haushaltsangehörigen Personen über die Bestimmungen der SozialCard informiert und habe ich diese Personen unter Punkt 4 und 5 des Antragsformulars angeführt.

Weiters bestätige ich durch meine Unterschrift die "Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung" angenommen zu haben.

Ich und meine haushaltsangehörigen Personen verpflichten uns die SozialCard nicht mehr zu verwenden und an das Marktgemeindeamt Kalsdorf bei Graz zurückzugeben, wenn die jeweilige Anspruchsberechtigung entfällt und ggf. zu Unrecht bezogenen Leistungen rückzuerstatten.

.....
Kalsdorf bei Graz, am

.....
Unterschrift des/der Antragstellers/in