|  |  |
| --- | --- |
| ../../kopfcol.jpg  An die  Bezirkshauptmannschaft/  den Magistrat Graz | \\fs01\lalej1\kopfcol.jpg |
|  |
| Eingangsstempel |

**Antrag auf Sozialunterstützung nach dem** **Steiermärkischen Sozialunterstützungsgesetz (StSUG)**

*Die Sozialunterstützung ist eine Leistung der öffentlichen Hand zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts und zur Befriedigung des Wohnbedarfs sowie zur Hilfe bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *\** | **Angabe erforderlich** | ***i*** **Information** |  | **Zutreffendes ankreuzen** | **--- Nicht Zutreffendes durchstreichen** |

1. **Ich beantrage eine Leistung nach dem StSUG**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ab** |

1. **Über mich**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(Erst-)antragstellende Person** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Familienname\*, Akad. Grad** | | | | | | **Vorname(n)\*** | | | | | | | | | | | | | **frühere Familiennamen** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer\*** | | | | | | **Geschlecht\*** | | | | | | | | | | | | | **Geburtsort und -land\*** | | | | | | |
| *(Beispiel:1234/TTMMJJ)* | | | | | | männlich | | | | | weiblich | | | | divers | | | |  | | | |  | | |
| / | | | | | |
| **Familienstand\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ledig | | verheiratet | | geschieden | | | | | | | verwitwet | | | | | getrennt lebend | | | | | eingetragene Partnerschaft | | | | |
| Lebensgemeinschaft seit | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Krankenversicherung\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nein | | | selbstversichert | | | | | | | | | mitversichert bei | | | | |  | | | | | | | | | |
| Ja/Krankenkasse: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Staatsbürgerschaft\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Österreichische Staatsbürgerschaft | | | | | | | | | Andere: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Anschrift (Hauptwohnsitz)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLZ** | | **Ort** | | | | | **Straße** | | | | | | | | | | | **Nr.** | | **Stiege** | | **Stock** | | | **Türnummer** | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | |  | |
| **Kontaktdaten** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon\* |  | | | | | | | E-Mail | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Über welchen Aufenthaltstitel/welche Aufenthaltsbescheinigung verfügen Sie?\* *i*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Warum bin ich nach Österreich gekommen? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

***i*** *Auszufüllen von allen nicht österreichischen Staatsangehörigen. Grund des Zuzuges angeben: Arbeit, Studium, Verfolgung, Krieg, Geburt, …*

1. **Eine allfällige Auszahlung soll auf nachstehendes Konto erfolgen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bankinstitut |  | | |
| **Kontoinhaber\*in\*** | | **IBAN\*** | **BIC *i*** |
|  | |  |  |

***i*** *Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.*

1. **Vertretung (gesetzliche Vertretung, Vollmacht, Erwachsenenvertretung, …)**

***i*** *Dieser Punkt ist nur dann auszufüllen, wenn ich durch jemanden vertreten werde.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wer ist meine Vertretung?** | | | | | | | | | | |
| **Familienname\*, Akad. Grad** | | | **Vorname(n)\*** | | | | **Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer\*** | | | |
|  | | |  | | | | /       *(Beispiel:1234/TTMMJJ)* | | | |
| **Geschlecht** | männlich | weiblich | | divers | | | | | | |
| **Anschrift (Hauptwohnsitz)\*** | | | | | | | | | | |
| **PLZ** | **Ort** | | **Straße** | | | **Nr.** | | **Stiege** | **Stock** | **Türnummer** | |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  | |
| **Kontaktdaten** | | | | | | | | | | | |
| Telefon\* |  | | | E-Mail |  | | | | | | |

1. **Angaben zur zustellbevollmächtigten Person**

***i*** *Diese antragstellende Person wird zukünftig alle Bescheide, Aufforderungen usw. zugestellt bekommen. Unterbleibt die Nennung, gilt der/die (Erst-)Antragsteller\*in als gemeinsame zustellungsbevollmächtigte Person.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|  |  |

1. **Ich beantrage die Sozialunterstützung für\***

***i*** *Hier ist nur das zutreffende Kästchen anzukreuzen.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **mich alleine** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **mich alleine, aber ich wohne nicht alleine.** | |
| **Welche Personen, mit denen ich zusammenwohne, benötigen keine Leistung? Bitte auch Anhang B ausfüllen,**  **sofern ein in Anhang B angeführtes Verhältnis vorliegt. *i*** | |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|  |  |
|  |  |

***i*** *Anhang B muss ausgefüllt werden, wenn eines der folgenden Verhältnisse vorliegt: Ehepartner\*in, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, eingetragene/r Partner\*in, Ex-Ehepartner\*in, Elternteil, Großelternteil, Kind, aus sonstigen Gründen unterhaltspflichtig gegenüber einem/einer Antragsteller\*in*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **alle Personen mit denen ich zusammenwohne.** | |
| **Wer benötigt noch eine Leistung? Bitte auch Anhang A ausfüllen.** | |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **einzelne Personen mit denen ich zusammenwohne, aber nicht für alle.** | |
| **Wer benötigt noch eine Leistung? Bitte auch Anhang A ausfüllen.** | |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Welche Personen, mit denen ich zusammenwohne, benötigen keine Leistung? Bitte auch Anhang B ausfüllen,**  **sofern ein in Anhang B angeführtes Verhältnis vorliegt. *i*** | |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|  |  |
|  |  |

***i*** *Anhang B muss ausgefüllt werden, wenn eines der folgenden Verhältnisse vorliegt: Ehepartner\*in, Lebensgefährte/Lebensgefährtin, eingetragene/r Partner\*in, Ex-Ehepartner\*in, Elternteil, Großelternteil, Kind, aus sonstigen Gründen unterhaltspflichtig gegenüber einem/einer Antragsteller\*in*

1. **Zur Ausbildung/Erwerbstätigkeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildung/Beruf\*** | | | |
|  | Ich bin 0 bis 6 Jahre alt. |  | Ich bin 6 bis 18 Jahre alt und befinde mich in Ausbildung (Schule, Lehre, …). |
|  | Ich bin Student\*in. |  | Ich bin Grundwehrdiener\*in/Zivildiener\*in. |
|  | Ich habe keine abgeschlossene Berufs- und/oder Lehrausbildung. | | |
| **Abgeschlossene Berufs- und/oder Lehrausbildung:** | | | |
| |  | | --- | |  | | | | |
| **derzeit/zuletzt ausgeübter Beruf:** | | | |
| |  | | --- | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erwerbstätigkeit\*** | | | | | | | |
| Ich bin 0 bis 14 Jahre alt. | | |  | Ich bin 15 bis 18 Jahre alt und befinde mich in Ausbildung (Schule, Lehre, …). | | | |
| selbständig seit |  |  | | |  | | |
| Arbeiternehmer\*in seit |  |  | | | Beschäftigungsausmaß: |  | |
| Arbeitgeber\*in |  | | | |  | |  |
| arbeitslos seit |  | beim AMS gemeldet seit | | |  | | |
| in Karenz seit |  | im Krankenstand seit | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeits(un)fähigkeit? Legen Sie den jeweiligen Nachweis dem Antrag bei!** | | | | | | | | |
| Ich bin 0 bis 14 Jahre alt. | | | |  | Ich bin bis 18 Jahre alt und befinde mich in Ausbildung (Schule, Lehre, …). | | | |
| Arbeitsunfähigkeit, weil | |  | | arbeitsfähig | | | | |
| eingeschränkt arbeitsfähig, seit | |  | | Arbeitsunfähigkeit noch nicht abgeklärt | | | | |
| **Ausnahmen vom Einsatz der Arbeitskraft nach § 7 Abs 2 StSUG** | | | | | | | | |
|  | Betreuung von Kindern, welche das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für die keine geeignete und zumutbare Betreuungsmöglichkeit besteht. | | | | | | | |
| Pflege von Angehörigen, seit | |  | | | | | | |
|  | | Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen | | | | |  | |
|  | | Pflegegeldstufe des zu pflegenden Angehörigen | | | | |  | |
| Sterbebegleitung von nahen Angehörigen oder Begleitung von schwerstkranken Kindern | | | | | | | | |
| eine vor dem 18. Lebensjahr begonnene Ausbildung | | | | | | | | |
| erstmaliger Abschluss einer Lehre | | | | | | | | |
| Vorliegen einer Invalidität, seit | |  |  | | | | | |
| aus sonstigen Gründen: | |  |  | | | | | |
| Pensionsantrag gestellt, am | |  |  | | | | | |
| **Behindertenpass gemäß § 40 Bundesbehindertengesetz\*** | | | | | | Ja | | Nein |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Integration gem. § 16c IntG *i*** | |  | | | | |
| Werte- und Orientierungskurs abgeschlossen | | | B1-Integrationsprüfung absolviert | | Integrationserklärung unterzeichnet | |
| Ja | Nein | | Ja | Nein | Ja | Nein |

***i*** *Auszufüllen von Asylberechtigten und Drittstaatangehörigen*

1. **Wohnsituation\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art der Unterkunft** | | | | | | | | | | |
| Eigenheim (Haus) | | | | Eigentumswohnung | | | | | | |
| Mietwohnung/-haus | | | | Frauenhaus | | | | | | |
| Therapieeinrichtung (Grüner Kreis, …) | | | | Wohnungsloseneinrichtung | | | | | | |
| Untermiete | | | |  | | | | | | |
| Sonstiges Unterkünfte (ohne vollbetreutes Wohnen) | | | | Größe der Unterkunft | | | |  |  | | --- | --- | |  | m2 | | | | |
|  | | | | Miete monatlich | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | | |
| **Anfallende Kosten\*** | | | | | | | | | | |
| **Betriebskosten** | **Heizungs- und Stromkosten** | | | | **Sonstige Kosten (Haushaltsversicherung, …)** | | | | | |
| € | € | | | | € | | | | | |
| **Andere Unterstützungen\*** | | | | | | | | | |
| Wird Wohnunterstützung bezogen? | | Antrag auf Wohnunterstützung gestellt? | | | | Sonstiges | | | |
| Ja | | Ja, am |  | | | Ja, und zwar | | |  |
| Nein | | Nein |  | | | Nein | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angabe zum/zur Vermieter\*in/Genossenschaft** | | | | | |
| **Familienname, Akad. Grad/Firmenname\*** | | | **Vorname(n)\*** | | **Sozialversicherungsnummer\***  ***Beispiel: (1234TTMMJJ) i*** |
|  | | |  | |  |
| **Geschlecht *i*** | männlich | weiblich | | divers | |

***i*** *Sofern der/die Vermieter\*in eine natürliche Person ist.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Genossenschaft |  | | |
| UID-Nr./FN |  | | |
| Bankinstitut |  | | |
| **Kontoinhaber\*in\*** | | **IBAN\*** | **BIC *i*** |
|  | |  |  |

***i*** *Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.*

1. **Zur Einkommenssituation\***

***i*** *Liegt kein Einkommen vor bitte „Keines“ oder „0“ eintragen.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nettoeinkommen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. auszahlende Stelle/Arbeitgeber\*in | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 14x | | | 12x | | | | jährlich | | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| 2. auszahlende Stelle/Arbeitgeber\*in | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 14x | | | 12x | | | | jährlich | | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Leistungen des AMS(Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, DLU, …) | | |  | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | tägl. | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| **Ich erhalte** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einkommen aus dem Ausland | | | | Ja | | | | Nein | | | | | | mtl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Pensions-/Rentenleistungen | | | | Ja | | | | Nein | | | | | | mtl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Krankengeld/Wochengeld | | | | Ja | | | | Nein | | | | | | tägl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Kinderbetreuungsgeld (inkl. Zuschuss) | | | | Ja | | | | Nein | | | | | | tägl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Bezugsdauer/Variante: | | | | | | | | | | | | | | |  | | --- | |  | | | |
| Rehabilitationsgeld/Umschulungsgeld | | | | Ja | | | | Nein | | | | | |  | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Unterhaltsleistungen | | | | Ja | | | | Nein | | | | | | mtl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Sonstiges | | |  | Ja | | | | Nein | | | | | | mtl. | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | | |
| Um was handelt es sich (Pension, Witwenpension, Mieteinnahmen, …)? | | | | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | | | | | | | | |
| Wird für die gemeinsamen Kinder im Haushalt Familienbeihilfe bezogen? | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | Nein |
| wenn ja, für welche Kinder: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| 1. | |  | | --- | |  | | | | | | | 2. | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | |
| 3. | |  | | --- | |  | | | | | | | 4. | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | |
| 5. | |  | | --- | |  | | | | | | | 6. | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | |
| Beziehen Sie Lebensunterhalt nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| Nein | | Ich habe eine Geldleistung beantragt am | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | Ich beziehe eine Geldleistung in der Höhe von | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| Leistungen nach dem Steiermärkischen Grundversorgungsgesetz? | | | | | Nein | | | | | Ja | | | | | | |  | | |  |
| Sonstige öffentliche Einkünfte (z.B. Förderungen, Beihilfen, …) | | | | | Nein | | | | | Ja | | welche: | | | |  | | --- | |  | | | | | | |

1. **Aus- und inländisches Vermögen\***

***i*** *Liegt kein Einkommen vor bitte „Keines“ oder „0“ eintragen.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bankkonto/Girokonto** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Bankinstitut | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| IBAN | | |  | | --- | |  | | | Kontostand | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Bankkonto/Girokonto** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Bankinstitut | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| IBAN | | |  | | --- | |  | | | Kontostand | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Sparguthaben/Sparkonto** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Bankinstitut | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| IBAN | | |  | | --- | |  | | | | Einlagehöhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | |
| **Sparguthaben/Sparkonto** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Bankinstitut | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| IBAN | | |  | | --- | |  | | | | Einlagehöhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | |
| **Bausparvertrag/Bausparkasse** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Vertragsnummer | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Wieviel wurde bereits einbezahlt? | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | |
| **Lebensversicherung** | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Versicherungsgesellschaft, Polizzennummer | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Wieviel wurde bereits einbezahlt? | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | € |  | |
| **Kraftfahrzeuge** (Auto, Motorrad, …) | | |  | | --- | |  | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Marke | Type | Baujahr | Kaufpreis | | |  |  |  | € |  | |  |  |  | € |  | | | | | | |
|  | Ich benötige das Kraftfahrzeug berufsbedingt oder aufgrund besonderer Umstände (insbesondere Behinderungen, unzureichende Infrastruktur, …). | | | | | | |
| **Grundbesitz** (Haus, Wohnung, Grundstücke, …) | | | |  | | --- | |  | | | | | |
| Grundbuchsnummer (Einlagezahl/KG/Bezirksgericht) | | | |  | | --- | |  | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| **Bestehen Eintragungen von Belastungs- und Veräußerungsverboten zugunsten Dritter?** | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| **Sonstiges Vermögen im In- und Ausland** (Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Antiquitäten, …) | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| **Andere Vermögensrechte im In- und Ausland** (Gewerberechte, Beteiligung an Gesellschaften, Fruchtgenussrechte, Mietrechte an unbeweglichen Sachen, Pachtrecht, Mitgliedschaft bei Genossenschaften, …) | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |

1. **Offene Ansprüche/Forderungen aus dem In- und Ausland**

***i*** *Von wem bekomme ich etwas oder sollte ich noch etwas bekommen?*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Haben Sie mögliche Unterhaltsansprüche?** | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wem | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Haben Sie offene Ansprüche aus Erbschaften?** | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wem | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Haben Sie offene Ansprüche gegenüber (ehemaligen) Arbeitgeber\*innen?** | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wem | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Haben Sie offene Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche?** | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wenn | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Haben Sie offene Forderungen aus Miet- und Pachtverträgen?** | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wem | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |
| **Sonstige offene Forderungen** (Abfertigung, Guthaben bei Finanzbehörden, …) | | |  | |  |
| Nein |  | | | | |
| wenn ja, gegenüber wem | |  | | --- | |  | | Höhe | | |  |  | | --- | --- | | € |  | | |

1. **Schenkungen an Dritte innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung bzw. Schenkungen während dem aufrechten Bezug ins In- oder Ausland**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wem habe ich etwas geschenkt?** | | | | | | | | | | | | |
| **Familienname\*, Akad. Grad** | | | | **Vorname(n)\*** | | | | **Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer\*** | | | | |
|  | | | |  | | | | /       *(Beispiel:1234/TTMMJJ)* | | | | |
| **Geschlecht** | männlich | | weiblich | | divers | | | | | | | |
| **Anschrift (Hauptwohnsitz)\*** | | | | | | | | | | | | |
| **PLZ** | **Ort** | | | **Straße** | | | **Nr.** | | **Stiege** | **Stock** | **Türnummer** | | |
|  |  | | |  | | |  | |  |  |  | | |
| **Kontaktdaten** | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon\* |  | | | | E-Mail |  | | | | | | | |
| **Was wurde verschenkt?\*** | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **Höhe des Schenkwertes\*** | |  | | | | | | | | | |
| **€** | |  | | | | | | | | | |

**Verpflichtungen, Kenntnisnahme und Erklärungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ich verpflichte mich,** | |
|  | mein Einkommen und verwertbares Vermögen bei der Bemessung der Leistung einzusetzen; |
|  | Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen oder zu übertragen; |
|  | meine Arbeitskraft in zumutbarer Weise einzusetzen; |
|  | alle Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und sozialen Stabilisierung – insbesondere die Inanspruchnahme der Beratungs- und Betreuungsleistung gem. § 12 StSUG – zu ergreifen; |
|  | an der Feststellung der maßgeblichen Sachverhalte im Rahmen der von der Behörde erteilten Aufträge mitzuwirken – insbesondere der Unterziehung von unerlässlichen Untersuchungen; |
|  | alle Umstände, die eine Änderung des Leistungsanspruches zur Folge haben könnten, insbesondere Änderungen der Vermögens-, Einkommens- und Familien- oder Wohnverhältnisse bekannt zu geben; |
|  | zwei Wochen übersteigende Aufenthalte in Kranken-, Kuranstalten oder vergleichbaren Einrichtungen oder in einer Frauenschutzeinrichtung nach dem Steiermärkischen Gewaltschutzeinrichtungsgesetz als auch zwei Wochen übersteigende Aufenthalte außerhalb der Steiermark bekannt zu geben; |
|  | mitzuteilen, soweit ich zu einem nicht aus eigener Erwerbstätigkeit erwirtschaftetem, verwertbarem Vermögen gelangt bin. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ich nehme zur Kenntnis, dass** | | |
|  | falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine (Verwaltungs-)Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;  Wer der Anzeige- und Rückerstattungspflicht wiederholt nicht nachkommt oder durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Leistungen der Sozialunterstützung in Anspruch nimmt, ist gemäß § 29 Abs. 2 Z 1 StSUG mit einer Geldstrafe bis zu € 4.000,-- zu bestrafen.  Durch falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen können nachstehende Straftatbestände erfüllt werden:   * Betrug gemäß § 146 StGB (Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen) * Schwerer Betrug gemäß § 147 StGB (je nach Qualifikation: Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren; Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren; Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren) * Gewerbsmäßiger Betrug gemäß § 148 StGB (Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren) | |
|  | der jeweils zustehende Höchstsatz für die Dauer von drei Monaten um 25% ohne vorherige Ermahnung gekürzt wird, insbesondere | |
|  | | * bei mangelnder Bereitschaft zum Einsatz der Arbeitskraft; |
|  | | * bei Verweigerung von Maßnahmen zur besseren Integration nach § 16c IntG; |
|  | | * bei Verweigerung von Maßnahmen die die Arbeitsfähigkeit fördern; |
|  | | * bei Verweigerung von Maßnahmen zur sozialen Stabilisierung; |
|  | der jeweils zustehende Höchstsatz ab einem zwei Wochen übersteigenden Aufenthalt in einer Kranken-, Kuranstalt oder vergleichbaren Einrichtung oder in einer Frauenschutzeinrichtung nach dem Steiermärkischen Gewaltschutzeinrichtungsgesetz um 50% reduziert wird; | |
|  | der Anspruch bei einem zwei Wochen übersteigenden Aufenthalt außerhalb der Steiermark ruht; | |
|  | zur Feststellung der Voraussetzungen und der Höhe einer Leistung der Sozialunterstützung Behörden, Gerichte und Einrichtungen auf Ersuchen der Behörde erforderliche Auskünfte zu erteilen haben; | |
|  | Leistungen, die aufgrund der Verletzung der Anzeigepflicht zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, rückzuerstatten sind bzw. einbehalten werden können; | |
|  | Leistungen, die trotz rechtzeitiger Bekanntgabe der Änderungen zu hoch ausbezahlt wurden oder eingestellt hätten werden müssen, rückzuerstatten sind bzw. einbehalten werden können; | |
|  | Personen, denen ich innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn der Hilfeleistung oder während der Hilfeleistung Vermögen verschenkt oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung übertragen habe, zum Ersatz der Kosten der bezogenen Leistung herangezogen werden können; | |
|  | Leistungen der Sozialunterstützung grundbücherlich sichergestellt werden können. | |

|  |
| --- |
| **Ich erkläre mich einverstanden, dass** |
| meine Daten zum Zwecke der Information über die Gewährung von zusätzlichen Leistungen - insbesondere die alljährliche Verteilung von Schulstartpaketen, organisiert durch das Sozialministerium zur Umsetzung der Verordnung zum Europäischen Hilfsfonds (FEAD) für die am stärksten benachteiligten Personen (VO Nr. 223/2014) - automationsunterstützt verarbeitet werden dürfen. |
| **Ich erkläre ausdrücklich, dass** |
| meine Angaben wahr und vollständig sind. |

**Datenschutzrechtliche Bestimmungen**

|  |
| --- |
| Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir bekanntgegebenen Daten und jene Daten, die die Behörde im Zuge des Ermittlungsverfahrens erhält, auf Grund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den diesem Verfahren zugrundliegenden Materiengesetzen automationsunterstützt verarbeitet werden und zum Zweck der Abwicklung des von mir eingeleiteten Verfahrens, der Beurteilung des Sachverhalts, der Erteilung der Bewilligung sowie auch zum Zweck der Überprüfung verarbeitet werden.  Ich habe die allgemeinen Informationen   * + zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;   + zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichische Datenschutzbehörde;   + zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten auf der Datenschutz-Informationsseite (https://datenschutz.stmk.gv.at) gelesen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Datum Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder seiner/ihrer Vertretung

***i*** *Der entsprechende Vertretungsnachweis ist dem Antrag beizulegen.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Beizulegende Unterlagen:\*** | |
|  | Amtlicher Lichtbildausweis |
|  | Geburtsurkunde |
|  | Staatsbürgerschaftsnachweis |
|  | Aufenthaltstitel oder Aufenthaltsbescheinigung: Asylberechtigte (Asylbescheid), EU-EWR-Bürgerinnen bzw. Bürger sowie Schweizer Staatsangehörige (Anmeldebescheinigung) bzw. deren Angehörige (Aufenthaltskarte oder Daueraufenthaltskarte), Drittstaatsangehörige (Aufenthaltstitel) |
|  | Heiratsurkunde/Partnerschaftsurkunde |
|  | Scheidungsurteil oder Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk) |
|  | Vertretungsnachweise |
|  | Bestätigung über den Bezug von Familienbeihilfe |
|  | Einkommensnachweise (z.B. Lohnbestätigung, Einkommenssteuerbescheid, AMS-Bezugsbestätigung, Rentennachweis, Pensionsmitteilung, Nachweis über Unterhaltsansprüche, Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld, Einnahmen-Ausgaben-Rechnung/Gewinn und Verlustrechnung jedenfalls der letzten drei Monate, Einheitswertbescheide über land- und forstwirtschaftlichen Besitz, Pachtverträge etc.) |
|  | Vermögensnachweise (z.B. Kontoauszüge der letzten sechs Monate, Kontoregisterauszug, Sparbücher, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Aktien, Wertpapiere, Typenscheine und Zulassungsscheine sämtlicher KFZ etc.) |
|  | Nachweise über Ansprüche gegen Dritte |
|  | Behindertenpass gemäß § 40 Bundesbehindertengesetz |
|  | Bestätigung der Vormerkung zur Arbeitssuche (AL-Meldung, …) |
|  | Gutachten über Arbeitsunfähigkeit |
|  | Nachweis über Verhinderung des Einsatzes der Arbeitskraft gemäß § 7 Abs 2 StSUG |
|  | Nachweis über Bezug sonstiger öffentlicher Leistungen (z.B. Förderungen, Beihilfen, …) |
| **Von Asylberechtigten und Drittstaatsangehörigen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr (sofern vorhanden):** | |
|  | Unterzeichnung der Integrationserklärung |
|  | Abschluss eines Werte- und Orientierungskurses |
|  | Absolvierung einer B1-Integrationsprüfung des Österreichischen Integrationsfonds |
| **Folgende Unterlagen sind darüber hinaus anzuschließen:\*** | |
|  | Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibungen (ev. Zahlungsbestätigung der laufenden Miete) |
|  | Rechnungen der Energielieferanten (Strom, Gas) |
|  | Grundbuchsauszug |
|  | im Fall eines Eigenheims: Betriebskostennachweise |
|  | Nachweise über Wohnzuschüsse |
|  | Sonstige wohnungsbezogene Kosten (Haushaltsversicherung, …) |