|  |  |
| --- | --- |
| ../../kopfcol.jpgAn 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** | [x]  | **Zutreffendes ankreuzen** | **--- Nicht zu treffendes 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 verfügen Sie?\* i** |  |
|       |
| Warum bin ich nach Österreich gekommen? |       |

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

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

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

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\***

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **mich alleine** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **mich alleine, aber ich wohne nicht alleine.** |
| **Welche Personen, mit denen ich zusammenwohne, benötigen keine Leistung? Bitte auch Anhang B ausfüllen.** |
| **Familienname, Akad. Grad** | **Vorname(n)** |
|       |       |
|       |       |

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

1. **Zur Ausbildung/Erwerbstätigkeit**

|  |
| --- |
| **Ausbildung/Beruf\*** |
| [ ]  Ich bin Grundwehrdiener\*in/Zivildiener\*in. | [ ]  Ich bin Student\*in. |
| **Abgeschlossene Berufs- und/oder Lehrausbildung:** |
|

|  |
| --- |
|       |

 |
| **derzeit/zuletzt ausgeübter Beruf:** |
|

|  |
| --- |
|       |

 |

|  |
| --- |
| **Erwerbstätigkeit\*** |
| [ ]  selbständig seit |       |  |  |
| [ ]  Arbeiternehmer\*in seit |       |  | Beschäftigungsausmaß: |       |
| [ ]  Arbeitgeber\*in |       |  |  |
| [ ]  arbeitslos seit |       | [ ]  beim AMS gemeldet seit |       |
| [ ]  in Karenz seit |       | [ ]  im Krankenstand seit |       |
| [ ]  arbeitsfähig, aber nicht vermittelbar seit |       |

|  |
| --- |
| **Arbeits(un)fähigkeit? Legen Sie den jeweiligen Nachweis dem Antrag bei!** |
| [ ]  Arbeitsunfähigkeit, weil |       | [ ]  Arbeitsunfähigkeit noch nicht abgeklärt |
| [ ]  eingeschränkt arbeitsfähig, seit |       |
| **Ausnahmen vom Einsatz der Arbeitskraft nach § 7 Abs 2 StSUG**  |
| [ ]  Betreuung von Kindern, welche das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben |
| [ ]  Pflege von Angehörigen, seit |       |
|  | Verwandtschaftsverhältnis zum Angehörigen |       |
|  | Pflegegeldstufe des zu pflegenden Angehörigen |       |
| [ ]  Sterbebegleitung von nahen Angehörigen oder Begleitung von schwerstkranken Kindern |
| [ ]  einer vor dem 18. Lebensjahr begonnenen 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 | [ ]  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*** |
|       |       |       |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Genossenschaft |       |
| UID-Nr./FIN |       |
| 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 |

|  |
| --- |
|       |

 |
| BIC oder BLZ |

|  |
| --- |
|       |

 | Kontostand |

|  |  |
| --- | --- |
| € |       |

 |
| **Bankkonto/Girokonto** |

|  |
| --- |
|       |

 |
| Bankinstitut |

|  |
| --- |
|       |

 |
| BIC oder BLZ |

|  |
| --- |
|       |

 | Kontostand |

|  |  |
| --- | --- |
| € |       |

 |
| **Sparguthaben/Sparkonto** |

|  |
| --- |
|       |

 |
| Bankinstitut |

|  |
| --- |
|       |

 |
| BIC oder BLZ |

|  |
| --- |
|       |

 | Einlagehöhe |

|  |  |
| --- | --- |
| € |       |

 |
| **Sparguthaben/Sparkonto** |

|  |
| --- |
|       |

 |
| Bankinstitut |

|  |
| --- |
|       |

 |
| BIC oder BLZ |

|  |
| --- |
|       |

 | 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 |       |
| **Höhe des Schenkwertes\*** |  |
| **€**  |  |

**Erklärungen, Verpflichtungen und Kenntnisnahme**

Ich erkläre ausdrücklich, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

|  |
| --- |
| **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; |
|  | 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-, Kuranstalten- oder vergleichbaren Einrichtungen 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. |

**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 |
| **[ ]**  | 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 |
| **[ ]**  | 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, die ihren Status ab 01.01.2015 erhalten haben (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, …) |