

# 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) Kriegsopfer – 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: \_\_\_\_\_
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: