

# ANTRAGSFORMULAR Patenschaft



Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz

Eingelangt am:	Entscheidung am:	Bewilligung: D ja D nein
----------------	------------------	-----------------------------

## Antragstellerin:

Vorname, Familienname:

Sozialversicherungs-Nr.:

Geburtsdatum:

. . / . . / . . . .

Geschlecht:

D w D m D d

Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße):

Telefon:

E-Mail:

Familienstand:

D verh./Lebensgem. D ledig D verw. D gesch./getrennt

Asyl:

D ja D nein

seit:

. . / . . . .

Staatszugehörigkeit:

Beruf:

beschäftigt bei:

seit:

## Ehepartner, Lebensgefährte/in, Kindesvater:

Vorname, Familienname:

Geburtsdatum:

. . / . . / . . . .

Geschlecht:

D w D m D d

Beruf:

beschäftigt bei:

Staatszugehörigkeit:

## Kinder:

Name:

Geburtsdatum:

Kindergarten / Schule / Ausbildung / ...

**WINDELGUTSCHEINE**

ausgegeben am:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____
_____
_____
_____
_____

## Patenschaft:

von: . . / . .

bis: . . / . .

Euro pro Monat \_\_\_\_\_

## verlängert am

\_\_\_\_\_

von: . . / . .

bis: . . / . .

Euro pro Monat \_\_\_\_\_

Ursache der Notsituation:

Kontakte zur Klientin:

Vereinbarungen:

**Einkommensverhältnisse / Familieneinkommen (monatlich):**

Beträge in Euro:

D Gehalt   D Pension   D Arbeitslosengeld   D Sozialhilfe   D Wochengeld   D Kinderbetreuungsgeld <b>Einkommen Antragstellerin:</b> _____ <b>Einkommen Ehepartner bzw. Lebensgefährte/in:</b> D Gehalt   D Pension   D Arbeitslosengeld   D Sozialhilfe   D Kinderbetreuungsgeld _____ <b>Asyl / Grundversorgung:</b> _____ <b>Familienbeihilfe:</b> _____ <b>Alimente / Unterhalt:</b> _____ <b>Familienzuschuss Land OÖ:</b> _____ <b>Wohnbeihilfe:</b> _____ <b>Pflegegeld:</b> _____ <b>*Sonstige Einnahmen:</b> _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ <b>Einkommen gesamt:</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"> </span>
---	--

**Schulden und Ratenverpflichtungen:**

Art / Zweck / Geldverwendung	Kreditgeber (Bank,...)	offener Gesamtbetrag	monatl. Rückzahlungsrate
<b>Schulden gesamt:</b>			

**Ausgaben (monatliche Fixkosten):**

D Mietwohnung   D Eigentumswohnung   D Einfamilienhaus	monatl. Betrag in €	
Miete		_____
Betriebskosten		_____
Strom		_____
Gas, Wasser, Heizung		_____
Kindergarten		_____
Schule		_____
Versicherungen		_____
Telefon/Internet		_____
Auto		_____
Rückzahlung Kredite		_____
Sonstiges		_____
<b>Fixkosten gesamt:</b>		

**Andere beantragte oder erhaltene Beihilfen:**

Institution	Höhe in €	Datum

 Im Falle einer Bewilligung ersuche ich um  
 Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN EmpfängerIn:

A	T																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC / BLZ: \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass bei unrichtigen Angaben zu Unrecht bezogene Leistungen nötigenfalls auch gerichtlich eingefordert werden können. Ich stimme ausdrücklich zu, dass gegebenenfalls von Seiten der ALOÖ weitere Informationen auch von Dritten eingeholt werden und dass die Antragsdaten zur Abstimmung bzw. Überprüfung der Förderungswürdigkeit an hierfür zuständige Stellen übermittelt werden dürfen. Bitte legen Sie Nachweise über Wohnsitz, Einnahmen- und Ausgabensituation bei.



# Information zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

Im Rahmen der Vermittlung von Beratung und finanziellen Unterstützung müssen wir folgende Daten von Ihnen verarbeiten:

- Name, Adresse, Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft, Sozialversicherungsnummer.
- Kontaktdaten (Telefon, Email)
- Handschriftliche Kurzdokumentation des Beratungsprozesses
- 

Weitergabe von Daten: Ihre Daten unterliegen der Geheimhaltung und alle Gespräche sind vertraulich und auf Wunsch auch anonym. Wenn Sie ausschließlich Vermittlung von Beratung suchen, werden Ihre Daten selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben. Wenn Sie mit der Anfrage nach finanzieller Hilfe zu uns kommen, müssen wir Folgendes über Ihre Situation wissen:

1. Einnahmen und Ausgaben in Ihrem Haushalt:  
Bitte zeigen Sie uns alle für die Berechnung notwendigen Dokumente (Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Sozialhilfe; Miete, Strom, sonstige Ausgaben ...)
2. Haben Sie auch bei anderen Beratungsstellen um Hilfe angefragt?
  - Sozial-Beratungsstellen Caritas, Magistrat
  - Andere:

Um Ihre finanzielle Anliegen bestmöglich unterstützen zu können, ist manchmal die Vernetzung mit anderen Einrichtungen notwendig (Geburtskrankenhäuser, Krankenkassen, Magistratsabteilungen, Versicherungen, andere Hilfseinrichtungen wie Caritas, Hilfsfonds der KA etc.). Das wird mit Ihnen besprochen. In diesem Fall müssen wir nach Bedarf personenbezogene Daten weitergeben.

Löschung von Daten: Nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist löschen wir Ihre Daten.

Widerruf: Für oben genannte Zwecke bitten wir Sie um Ihr Einverständnis durch Ihre Unterschrift. Sie können die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Dadurch ziehen Sie allerdings auch den Unterstützungs-Auftrag an uns zurück.

## Einverständnis-Erklärung zur Weitergabe von Daten

Ich habe von *aktion leben oberösterreich* Informationen über den Zweck der Verarbeitung und eventuellen Weitergabe meiner personenbezogenen Daten erhalten. Ebenso wurde ich informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner Daten nach der EU-Datenschutzgrundverordnung zu.

Vor- und Nachname .....

....., am ..... Unterschrift.....

Ort, Datum

**aktion leben oberösterreich**  
kapuzinerstraße 84  
4020 linz  
telefon 0732/7610-3418  
aktion.leben@dioezese-linz.at  
www.aktionleben.at/oe

Spendenkonto RLB ÖÖ  
AT41 3400 0000 0100 4159  
BIC: RZOOAT2L

Wir führen das Österreichische  
Spendengütesiegel.  
ZVR Nr. 786004763