FRAUENSTIFTUNG
Sozialfonds der Katholischen Frauenbewegung in Oberösterreich

Kapuzinerstraße 84
4020 Linz
Telefon: (0732) 7610-3441
E-Mail: kfb@dioezese-linz.at
www.dioezese-linz.at/kfb

Bearbeitungsvermerke:
Eingelangt am:
GZ:

Antrag an die Frauenstiftung / Sozialfonds der Katholischen Frauenbewegung in Oberösterreich auf Gewährung einer einmaligen Beihilfe

ANTRAGSTELLERIN

Vor- und Familienname: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____

Anzahl der minderjährigen Kinder: _____ Geburtsdaten: _____

Anzahl der Personen im Haushalt: _____

EHEPARTNER / LEBENSGEFÄHRT:IN

Vor- und Familienname: _____

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____

Beschreibung der Notsituation (nach Angabe der betroffenen Frau):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Hauptsächlicher Verwendungszweck der Beihilfe:

_____

Familieneinkommen (monatlich):	
Einkommen Antragstellerin:	_____
Einkommen Partner:	_____
Familienbeihilfe:	_____
Alimente/Unterhalt:	_____
Wohnbeihilfe:	_____
Pflegegeld:	_____
Sonstige Einnahmen:	_____
Einkommen gesamt:	_____

Ausgaben (monatliche Fixkosten):	
Miete:	_____
Betriebskosten:	_____
Strom:	_____
Gas, Wasser, Heizung:	_____
Telefon:	_____
Rundfunk, Zeitung:	_____
Kindergarten:	_____
Schule, Hort:	_____
Versicherungen:	_____
Auto:	_____
Rückzahlung Kredite:	_____
Sonstiges:	_____
Fixkosten gesamt:	_____

.

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung der hier angegebenen persönlichen Daten einverstanden und 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 bin damit einverstanden, dass seitens der Frauenstiftung weitere Informationen auch von Dritten eingeholt werden und dass hierfür die Antragsdaten zur Abstimmung bzw. Überprüfung der Förderungswürdigkeit an entsprechende Stellen weitergeleitet werden dürfen.

_____ _____

Datum Unterschrift der Antragstellerin

Stellungnahme und Befürwortung der kfb-Verantwortlichen in der Pfarre/ Pfarrgemeinde zur geschilderten Situation:

_____

_____

_____

Name der kfb-Verantwortlichen:_____

Adresse:_____

Tel.: _____ E-Mail:_____

Pfarrgemeinde:_____Pfarre/Dekanat: _____

Überweisung der Beihilfe an*: kfb-Konto der Pfarrgemeinde, Konto der Pfarre/des Dekanates, Kontonummer des Energieversorgers, der Wohnungsgenossenschaft, des Vermieters etc.* ***Achtung: Eine Überweisung der Beihilfe auf das Privatkonto der Antragstellerin bzw. jenes der kfb-Verantwortlichen ist nicht möglich.***

Name des/der Kontoinhabers/in: _____

Bank: _____

IBAN AT ____ ____ ____ ____ ____ BIC: _____

Ich habe die Klientin darauf hingewiesen, dass eine Unterstützung durch die Frauenstiftung / den Sozialfonds der kfb nur einmal möglich ist.

_____ _____

Datum Unterschrift der kfb-Verantwortlichen