



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich
Telefon: 05 03 03 Telefax: 05 03 03-238 91



┌
Eingelangt am: _____

Antrag auf

Gewährung einer einmaligen Leistung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds

Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus.

! Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren. Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Unterlagen. **!**

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher Form angeführt sind,
beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Zutreffendes bitte ankreuzen

UNTERSTÜTZUNGSWERBER / UNTERSTÜTZUNGSWERBERIN (in Blockschrift)

Familienname / Nachname: Vorname:

Titel: Versicherungsnummer:

- Personenstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden
- in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene eingetragene Partnerin
- hinterbliebener eingetragener Partner aufgelöste eingetragene Partnerschaft
- seit

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

BEGRÜNDUNG DES ANTRAGES

Unverschuldeter Notstand durch außerordentliche Aufwendungen
bzw. nachstehendes unvorhersehbares Ereignis:

Höhe der Aufwendungen
(Rechnung beilegen):

..... EUR

..... EUR

..... EUR

Bei Sterbefällen werden folgende Angaben betreffend die (den) Verstorbene(n) benötigt:

Familienname / Nachname: Vorname:

Titel: Versicherungsnummer:

Todestag: Angehörigeneigenschaft:

Verlassenschaft: offen
 abgeschlossen ⇨ **Protokoll und Beschluss** wird nachgereicht liegt bei

Werden bzw. wurden die Begräbniskosten von einer anderen Stelle (zB **Sterbe- oder Lebensversicherung**) ersetzt?

NEIN JA im Betrag von EUR
auszahlende Stelle

LEISTUNGEN / UNTERSTÜTZUNGEN VON DRITTER STELLE

Ich erkläre, dass ich im Zusammenhang mit den gegenständlichen Aufwendungen

- ein Ansuchen bei einer anderen Stelle eingebracht habe

NEIN JA, bei

- von einer anderen Stelle den Betrag von EUR erhalten habe bzw. werde NEIN JA.

Liegt eine **Rezeptgebührenbefreiung** vor? NEIN JA

FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
<p>1. Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsoferrente</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgerente</p> <p><input type="checkbox"/> Fürsorge- oder Zuschussrente</p> <p><input type="checkbox"/> öffentliche Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberpension</p>	<p>1) Träger/Anstalt/Dienstgeber:</p> <p>.....</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>2) Träger/Anstalt/Dienstgeber:</p> <p>.....</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>2. Unselbstständige Erwerbstätigkeit (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>mtl. netto EUR</p>
<p>3. Selbstständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>mtl. EUR</p>
<p>4. Sonstige Leistungen (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld</p>	<p>Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tägl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>5. Land- (forstwirtschaftliche) Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstbewirtschaftung</p> <p><input type="checkbox"/> Verpachtung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Aktenzeichen:</p> <p>Einheitswert:</p> <p>Anteil:</p> <p>.....</p>

FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
<p>6. Sonstige Einkünfte bzw. Vermögen (bitte Bestätigungen bzw. Verträge beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht</p> <p><input type="checkbox"/> Sachbezug</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> Stipendium, Studienbeihilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Spareinlagen</p> <p><input type="checkbox"/> Bedarfsorientierte Mindestsicherung (Sozialhilfe)</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p>1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR</p> <p>2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR</p> <p>Art: EUR</p>
<p>7. Beziehen Sie Pflegegeld?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wurde Pflegegeld bzw. eine Erhöhung des Pflegegeldes beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Pflegestufe:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p>
<p>8. Unterhaltszahlungen vom geschiedenen Ehegatten / von der geschiedenen Ehegattin / vom eingetragenen Partner / von der eingetragenen Partnerin nach Auflösung der Partnerschaft / vom getrennt lebenden Ehegatten / von der getrennt lebenden Ehegattin / vom getrennt lebenden eingetragenen Partner / von der getrennt lebenden eingetragenen Partnerin (Nachweise bitte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. EUR</p>	

Ergänzende Angaben

Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (Ehegatte, Ehegattin, eingetragener Partner, eingetragene Partnerin, Verwandte(r), Lebensgefährte, Lebensgefährtin etc.)

ja nein

1) Familienname / Nachname und Vorname:

Versicherungsnummer (Geburtsdatum):

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter):

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: nein ja

Art: EUR

2) Familienname / Nachname und Vorname:

Versicherungsnummer (Geburtsdatum):

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter):

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: nein ja

Art: EUR

3) Familienname / Nachname und Vorname:

Versicherungsnummer (Geburtsdatum):

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter):

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: nein ja

Art: EUR

Ergänzende Angaben

Beziehen Sie Familienbeihilfe?

- ja, Anzahl der Familienbeihilfen
- nein → Wer bezieht für Ihr Kind / Ihre Kinder Familienbeihilfe?

Unterhalts-/Sorgeverpflichtung für den (die) **nicht im gemeinsamen Haushalt** lebende(n) Ehegatten / Ehegattin, eingetragenen Partner / eingetragene Partnerin bzw. das Kind / die Kinder

- ja nein

1) Familienname / Nachname und Vorname:

Geburtsdatum: Naheverhältnis: Höhe in EUR

2) Familienname / Nachname und Vorname:

Geburtsdatum: Naheverhältnis: Höhe in EUR

3) Familienname / Nachname und Vorname:

Geburtsdatum: Naheverhältnis: Höhe in EUR

ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Konto

- wird gewünscht

Konto bei: lautend auf:
(Name des Geldinstitutes) (Name des Kontoinhabers)

IBAN: BIC:
(internationale Kontonummer) (internationale Bankleitzahl)

- wird nicht gewünscht.

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass durch unvollständige oder unwahre Angaben zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten sind und auf eine Unterstützung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht.

Beilagen:
.....
.....

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person