

Ansuchen um eine Unterstützung aus dem
Jubiläumsfonds
der Marktgemeinde Hornstein
bis € 500

An die
Marktgemeinde Hornstein
Rathausplatz 1
7053 Hornstein

Ansuchen im Rathaus eingegangen am _____

DATEN DES ANSUCHENDEN / DER ANSUCHENDEN

Familienname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozialversicherungsnummer:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> Andere:
Beruf:
Wohnanschrift: 7053 Hornstein,
Tel.Nr./Handy:
E-Mail-Adresse:

Bankverbindung zur Überweisung des Förderbetrages (Überweisung kann nur auf ein inländisches Konto des Antragstellers erfolgen.)	
Bankinstitut:	Kontoinhaber:
IBAN:	
BIC:	

Besondere Gründe für die Gewährung einer Hilfe: (Schilderung der Notsituation)

--



Andere Ansuchen wurden gestellt an:
 Wurde bei anderen Stellen um eine Unterstützung angesucht? ja nein
 Wenn ja, bei welchen Stellen? Wenn nein, warum nicht?

Erwerbstätigkeit Erwerbssituation	
Wohnverhältnisse, Mobilität und Besitz	

Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen

Familien- & Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Einkommen

Familienangehörige, die nicht in der Wohngemeinschaft leben (für die Zahlungen zu leisten sind):

Familien- & Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Adresse

Erforderliche Unterlagen:

- I. Einkommensnachweise (z. B. Lohnbestätigung der letzten drei Monate, AMS- Bestätigung, Pensionsbescheid, Unfallrente, Nachweis über Unterhaltsanspruch, Familienbeihilfe,



Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld, Abfertigung, Pflegegeldbezüge, Wohnbeihilfe (Bezug oder Antragstellung)

2. Vermögensnachweise (Kontoauszüge der letzten zwei Monate)
3. Nachweis über Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Attest- nicht älter als zwei Jahre)

Bitte übermitteln Sie keine Originalunterlagen, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können!

Ich suche gemäß den Richtlinien um folgende einmalige, nicht rückzahlbare, Unterstützung aus dem Jubiläumsfonds an

Sachleistung in Höhe von € _____ für

Geldleistung in Höhe von € _____ für

Als Antragstellerin/Antragsteller erkläre ich hiermit, dass

- die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, vollständig sind und ich eine auf Grund unrichtiger Angaben erhaltene Förderung der Marktgemeinde Hornstein unverzüglich zurückzahlen habe.
- ich einer Überprüfung der von mir gemachten Angaben durch die Marktgemeinde Hornstein zustimme.
- ich mit der automationsunterstützten Datenverarbeitung gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, einverstanden bin.
- durch die Bekanntgabe meiner E-Mail-Adresse bin ich einverstanden, dass Erledigungen jedweder Art seitens des Amtes auch auf diesem Wege rechtsverbindlich zugestellt werden können.
- ich mit meiner Unterschrift alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

von der Marktgemeinde Hornstein auszufüllen:

Bemerkung:

- Unterlagen vollständig vorhanden
- Hauptwohnsitz seit mind. 12 Monaten in Hornstein
- Nachweis über die zweckgemäße Verwendung der gewährten Mittel erbracht

Mitarbeiter/Unterschrift:



Parteienverkehr: Montag bis Donnerstag 7:00 bis 12:00 Uhr, Freitag 7:00 bis 18:00 Uhr

T +43 2689 2225 | E post@hornstein.bgl.d.gv.at | W www.hornstein.at

Bankverbindung: RLB Burgenland IBAN AT 753300000001702000, BIC RLBBAT2E | DVR 0109673 | UID: ATU 16242607