

KOBV – Der Behindertenverband

1080 WIEN
LANGE GASSE 53

TEL.: 01/406 15 86 – 0
E-MAIL: kobv@kobv.at

ZVR-Zahl: 86 81 48 653

Stand: 09/2020

Ansuchen um Gewährung einer Notstandsunterstützung

Nach- und Vorname: _____

Adresse: _____

geboren am: _____ led., verh., verw., gesch.*)

Mitgliedsnummer: _____

Sorgepflicht für _____ Kind(er) im Alter von _____ Jahren

Monatliches Nettoeinkommen der im Haushalt des Antragstellers
lebenden Angehörigen (Ehegattin, Kinder) €

Monatliches Nettoeinkommen des Mitgliedes:

Lohn oder Gehalt €

Rente vom Sozialministeriumservice €

Pension €

Arbeitslosengeld/Mindestsicherung €

Sonstiges Einkommen €

€ _____

Die Höhe des Einkommens muss unbedingt durch Lohn- oder Gehaltsbestätigung, Rentenzahlungsabschnitt bzw. letzten Steuerbescheid bei selbständig Erwerbstätigen, bei land- und forstwirtschaftlichem Besitz durch den letzten Einheitswertbescheid, nachgewiesen werden!

Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben die Gewährung einer Notstandsunterstützung ausschließen.

Kurze Begründung der finanziellen Notlage

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich wurde darüber informiert, dass der KOBV-Der Behindertenverband für die Notstandsunterstützungen Fördermittel erhält. Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine oben genannten Daten verarbeitet und zum Zwecke der Überprüfung der Verwendung der Fördermittel an den Fördergeber weitergegeben werden.

Ich wurde auch darüber aufgeklärt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Für den Fall des Widerrufs verpflichte ich mich, die erhaltene Notstandsunterstützung an den KOBV-Der Behindertenverband zurück zu bezahlen.

Datum: _____

Unterschrift des Unterstützungswerbers

*) Nichtzutreffendes ist zu streichen

Vom Antragsteller nicht auszufüllen!

Bearbeitungsvermerk

Beitrittstag:

V/E/A- ZahlerIn:

Bezirks/Ortsgruppe:

Vermerke des Fürsorgeausschusses:

Bewilligt: € _____

Abgelehnt: (Begründung) _____

Sitzung am: _____

KASSA:

Am _____ mittels Sammelanweisung angewiesen.

Am _____ bar ausbezahlt.