|  |
| --- |
| [ ]  Bezirkshauptmannschaft Bludenz |
| [ ]  Bezirkshauptmannschaft Bregenz |
| [ ]  Bezirkshauptmannschaft Dornbirn |
| [ ]  Bezirkshauptmannschaft Feldkirch |

Folgeantrag auf Gewährung von Sozialleistungen

(Folgeantrag, einmalige Zusatzleistungen, nochmalige Kurzzeitpflege,

wenn der Erstantrag Nicht länger als 18 Monate zurückliegt)

1. **Hilfsbedürftige Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname(n): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum: |  |  Telefonnummer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße/Nr./Top: |  |  PLZ/Ort: |  |

Familienstand: [ ]  ledig [ ]  verheiratet/eingetragene Partnerschaft [ ]  verwitwet

 [ ]  getrennt lebend [ ]  geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft

|  |  |
| --- | --- |
| Staatsangehörigkeit: |  |
|  |  |
| Derzeit beschäftigt bei: |  |
| als: |  |

1. **Sozialleistungen werden beantragt für:**

|  |  |
| --- | --- |
| a) [ ]  Absicherung des allgemeinen Lebensunterhaltes ab: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) [ ]  Befriedigung des Wohnbedarfs (Miete, Betriebskosten, Abgaben) ab: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) [ ]  Zusatzleistungen zur Vermeidung von Härtefällen ab: |  |
| [ ]  Mietrückstand in Höhe von € |  |
| [ ]  Finanzierungsbeitrag/Kaution in Höhe von €  |  |
| [ ]  große Haushaltsgeräte (Art, €): |  |
| [ ]  Sonstiges: |  |
|  |  |
| d) [ ]  Unterstützung in besonderen Lebenslagen ab: |  | für (z.B. 24-h-Betreuung): |  |
|  |  |
| e) [ ]  Unterstützung bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung ab: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| f) [ ]  Unterstützung im Todesfall (Bestattungskosten): |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| g) [ ]  Unterstützung bei Unterbringung in stationären Einrichtungen ab:  |  | bis:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Kurzzeitpflege (z.B. Urlaub von der Pflege) ab: |  | bis: |  |

1. **Einkommen und Vermögen:**

**Einkommen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nein [ ]  Ja [ ]  Dienstgeber/in: |  | Höhe mtl. €: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nein [ ]  Ja [ ]  Dienstgeber/in: |  | Höhe mtl. €: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sonstiges: |  | Höhe mtl. €: |  |

**Vermögen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Barvermögen: Nein [ ]  Ja [ ]  Betrag in €: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Sparguthaben: Nein [ ]  Ja [ ]  Betrag in €: |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sonstiges Vermögen: Nein [ ]  Ja [ ]  Betrag/Art: |

|  |  |
| --- | --- |
|        |  |

 |
|  |  |

1. **Wohnkosten:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mietzins: |  | Betriebskosten: |  | Heizkosten: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wohnbeihilfe: | Nein [ ]  Ja [ ]  |

1. **Weitere Haushaltsmitglieder:**

Nein [ ]  Ja [ ]  Wenn ja, bitte nachstehend eintragen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname/Vorname(n) | Geburtsdatum | Verwandt-schaftsverh. | wohnhaft zum Zeitpunkt der Antragstellung |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

1. **Begründung der Hilfsbedürftigkeit (kurze Beschreibung der Situation):**

|  |
| --- |
|       |

1. **Rechtsbelehrung:**

Ich versichere hiermit, vorstehende Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend gemacht zu haben (Mitwirkungspflicht: § 16 Abs. 2 bzw. § 43 Sozialleistungsgesetz – SLG).

Gemäß § 19 bzw. § 46 SLG sind Empfängerinnen/Empfänger von Sozialleistungen verpflichtet, jede Änderung in den für die Weitergewährung der Leistungen maßgebenden Verhältnissen der Bezirkshauptmannschaft (§ 15) binnen eines Monats anzuzeigen (Anzeigepflicht). Dazu zählen insbesondere Änderungen der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse. Die Sozialleistungen sind neu zu bemessen, wenn dies aufgrund geänderter Umstände erforderlich ist; im Fall einer rückwirkenden Gewährung von anrechenbaren Einkünften kann die Neube-messung auch rückwirkend unter Gegenverrechnung mit laufenden Leistungen erfolgen.

Bei Verletzung der Mitwirkungspflicht sowie Anzeigepflicht können die Sozialleistungen stufenweise bis zu 50 % gekürzt werden, in besonders gravierenden Fällen auch ganz entfallen, nachdem die hilfsbedürftige Person schriftlich ermahnt wurde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass hilfsbedürftige Personen gemäß § 21 Abs. 1 bzw. § 47 SLG verpflichtet sind, die aufgewendeten Kosten zu ersetzen, wenn sie zu einem nicht aus eigener Erwerbstätigkeit erwirtschafteten Vermögen gelangen, Einkommen oder Vermögen besitzen, das zum Zeitpunkt der Gewährung der Sozialleistungen zu berücksichtigen gewesen wäre, der Bezirksverwaltungsbehörde aber nicht bekannt war, sie geänderte Umstände entgegen § 19 Abs. 1 bzw. § 46 SLG nicht angezeigt haben und aufgrund dessen eine zu hoch bemessene Leistung bezogen haben oder die Sozialleistungen als Darlehen gewährt wurde und das Darlehen zurückzubezahlen ist.

Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer vorsätzlich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Sozialleistungen in Anspruch nimmt, der Auskunftspflicht oder die Pflicht zur Anzeige nachträglicher Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt (§ 70 SLG). Verwaltungsübertretungen sind mit einer Geldstrafe bis zu 1000 Euro zu ahnden.

1. **Verarbeitung personenbezogener Daten:**

Die Vorarlberger Landesregierung ist ermächtigt, bei der Vollziehung des Sozialleistungsgesetzes personenbezogene Daten gemäß § 69 Sozialleistungsgesetz automationsunterstützt zu verarbeiten.

Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift der hilfsbedürftigen Person(bzw. der antragstellenden Person) |

**Beilagen zum Antrag:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Kontoauszüge der letzten drei Monate |
| [ ]  |       |
| [ ]  |       |
| [ ]  |        |

**Bestätigung der Gemeinde:**

Die Angaben zum Namen, Geburtsdatum sowie zur Adresse der hilfsbedürftigen Person sowie der Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft/Angehörigen wurden überprüft, sind vollständig und entsprechen den Tatsachen.

[ ]  Auf eine Stellungnahme gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz wird verzichtet.

[ ]  Eine Stellungnahme gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz wird gesondert abgegeben.

[ ]  Zum Antrag wird gemäß § 53 Abs. 2 Sozialleistungsgesetz Stellung genommen wie folgt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Datum |  | Stempel, Unterschrift |