

ANTRAGSFORMULAR Patenschaft



Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz

Eingelangt am:	Entscheidung am:	Bewilligung: D ja D nein
----------------	------------------	-----------------------------

Antragstellerin:

Vorname, Familienname:

Sozialversicherungs-Nr.:	Geschlecht: D w D m D d
Geburtsdatum: .. / .. / ..	

Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße):

Telefon:	E-Mail:
----------	---------

Familienstand: D verh./Lebensgem. D ledig D verw. D gesch./getrennt	Asyl: D ja D nein	seit: .. / ..	Staatszugehörigkeit:
--	----------------------	------------------	----------------------

Beruf:	beschäftigt bei:	seit:
--------	------------------	-------

Ehepartner, Lebensgefährte/in, Kindesvater:

Vorname, Familienname:

Geburtsdatum: .. / .. / ..	Geschlecht: D w D m D d
-------------------------------	----------------------------

Beruf:	beschäftigt bei:	Staatszugehörigkeit:
--------	------------------	----------------------

Kinder:

Name:	Geburtsdatum:	Kindergarten / Schule / Ausbildung / ...
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

WINDELGUTSCHEINE ausgegeben am:

Patenschaft:	von: .. / ..	bis: .. / ..	Euro pro Monat _____
verlängert am _____	von: .. / ..	bis: .. / ..	Euro pro Monat _____

Ursache der Notsituation:	Kontakte zur Klientin:
Vereinbarungen:	

Information zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

Im Rahmen der Vermittlung von Beratung und finanziellen Unterstützung müssen wir folgende Daten von Ihnen verarbeiten:

- Name, Adresse, Geburtsdatum, Staatsbürgerschaft, Sozialversicherungsnummer.
- Kontaktdaten (Telefon, Email)
- Handschriftliche Kurzdokumentation des Beratungsprozesses
-

Weitergabe von Daten: Ihre Daten unterliegen der Geheimhaltung und alle Gespräche sind vertraulich und auf Wunsch auch anonym. Wenn Sie ausschließlich Vermittlung von Beratung suchen, werden Ihre Daten selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben. Wenn Sie mit der Anfrage nach finanzieller Hilfe zu uns kommen, müssen wir Folgendes über Ihre Situation wissen:

1. Einnahmen und Ausgaben in Ihrem Haushalt:
Bitte zeigen Sie uns alle für die Berechnung notwendigen Dokumente (Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Sozialhilfe; Miete, Strom, sonstige Ausgaben ...)
2. Haben Sie auch bei anderen Beratungsstellen um Hilfe angefragt?
 - Sozial-Beratungsstellen Caritas, Magistrat
 - Andere:

Um Ihre finanzielle Anliegen bestmöglich unterstützen zu können, ist manchmal die Vernetzung mit anderen Einrichtungen notwendig (Geburtskrankenhäuser, Krankenkassen, Magistratsabteilungen, Versicherungen, andere Hilfseinrichtungen wie Caritas, Hilfsfonds der KA etc.). Das wird mit Ihnen besprochen. In diesem Fall müssen wir nach Bedarf personenbezogene Daten weitergeben.

Löschung von Daten: Nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist löschen wir Ihre Daten.

Widerruf: Für oben genannte Zwecke bitten wir Sie um Ihr Einverständnis durch Ihre Unterschrift. Sie können die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Dadurch ziehen Sie allerdings auch den Unterstützungs-Auftrag an uns zurück.

Einverständnis-Erklärung zur Weitergabe von Daten

Ich habe von *aktion leben oberösterreich* Informationen über den Zweck der Verarbeitung und eventuellen Weitergabe meiner personenbezogenen Daten erhalten. Ebenso wurde ich informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner Daten nach der EU-Datenschutzgrundverordnung zu.

Vor- und Nachname

....., am Unterschrift.....

Ort, Datum

aktion leben oberösterreich
kapuzinerstraße 84
4020 linz
telefon 0732/7610-3418
aktion.leben@dioezese-linz.at
www.aktionleben.at/oe

Spendenkonto RLB ÖÖ
AT41 3400 0000 0100 4159
BIC: RZOOAT2L

Wir führen das Österreichische
Spendengütesiegel.
ZVR Nr. 786004763