aktion leben oberösterreich

Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz

ANTRAGSFORMULAR Patenschaft

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

Antragstellerin:

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

Wohnanschrift (**PLZ, Ort, Straße, Hausnummer und Türnummer**):

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:	

Frühe Hilfen Oö
Name Betreuerin **Mobil:** . . . . / . . . . . .

aktion leben oberösterreich

Einkommensverhältnisse / Familieneinkommen (monatlich):

Beträge in Euro:

Einkommen Antragstellerin:

D Gehalt D Pension D Arbeitslosengeld D Sozialhilfe D Wochengeld D Kinderbetreuungsgeld

Einkommen Ehepartner bzw. Lebensgefährte:in:

D Gehalt D Pension D Arbeitslosengeld D Sozialhilfe D Kinderbetreuungsgeld

Asyl / Grundversorgung:

Familienbeihilfe:

Alimente / Unterhalt:

Familienzuschuss Land OÖ:

Wohnbeihilfe:

Pflegegeld:

*Sonstige Einnahmen:

Einkommen gesamt:

*Sonstige Einnahmen:

Schulden und Ratenverpflichtungen:

Art / Zweck / Geldverwendung	Kreditgeber (Bank,...)	offener Gesamtbetrag	monatl. Rückzahlungsrate
Schulden gesamt:			

Umsatzliste + aktueller Kontostand der Bank der letzten 2 Monate beilegen, als pdf-Datei

Ausgaben (monatliche Fixkosten):

D Miete D Eigentum

	monatl. Betrag in EUR
Miete	
Betriebskosten	
Strom	
Gas, Wasser, Heizung	
Kindergarten	
Schule	
Versicherungen	
Telefon/Internet	
Auto	
Rückzahlung Kredite	
Sonstiges	
Fixkosten gesamt:	

Andere beantragte oder erhaltene Beihilfen:

Institution	Höhe in €	Datum

Im Falle einer Bewilligung ersuche ich um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:in

IBAN Empfänger:in:

AT

BIC / BLZ:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass bei unrichtigen Angaben zu unrecht bezogene Leistungen nötigenfalls auch gerichtlich eingefordert werden können. Ich stimme ausdrücklich zu, dass gegebenenfalls von Seiten aloö weitere Informationen auch von Dritten eingeholt werden, und dass die Antragsdaten zur Abstimmung bzw. Überprüfung der Förderungswürdigkeit an hierfür zuständige Stellen übermittelt werden dürfen. Bitte legen Sie Nachweise über Wohnsitz, Einnahmen- und Ausgabensituation.

Österreichisches Spenden Gütesiegel 05487 www.osgs.at

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellenden

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, Sozialversicherungsnr.
- 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: IMMER eine Umsatzliste beilegen
   Bitte zeigen Sie uns alle für die Berechnung notwendigen Dokumente (Lohnzettel, AMS-Bestätigung, Sozialhilfe; Miete, Strom, sonstige Ausgaben der letzten 2 Monate)

2. Haben Sie auch bei anderen Beratungsstellen um Hilfe angefragt?
   - Sozial-Beratungsstellen Caritas, Magistrat
   - Frühe Hilfen Oberösterreich
   - 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, Frühe Hilfen Oberösterreich 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 FAMILIENNAME

.....

...., am ..... Unterschrift.....
Ort, Datum

aktion leben oberösterreich
kapuzinerstraße 84, 4020 linz
telefon 05 1785-3418
aktion.leben@dioezese-linz.at
www.aktionleben.at/ooe

Spendenkonto AKTION LEBEN OOE
IBAN: AT41 3400 0000 0100 4159
BIC: RZOOAT2L
Spendenabsetzbarkeit SO-32132

Wir führen das Österreichische Spendengütesiegel.