

ANTRAG

INDIVIDUALHILFE AUS DEM FONDS LICHT INS DUNKEL

Bitte legen Sie dem Antrag einen aktuellen Befund und die Ihren Angaben entsprechenden Belege bei.

Bei Anträgen für Refundierung von Anschaffungskosten oder Zuschüsse für Umbauten, bitten wir um Kostenvoranschläge

Name: _____ Geb. Dat.: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Arbeitssituation: _____

Kontoinhaber: _____

Bankname, IBAN: _____

Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen:

Partner / Partnerin: _____ Arbeitssituation: _____

Anzahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Andere Personen: _____

Lebenssituation / Grund der Antragstellung:

Datum, Unterschrift (Antragsteller/in)

Datum, Unterschrift (Partner/in)

EINNAHMEN

Einkommen Antragsteller/in	€
Einkommen Partner/in	€
Notstandshilfe	€
Mindestsicherung	€
Pflegegeldstufe	€
Wohnbeihilfe	€
Mietbeihilfe	€
Unterhalt/Alimente	€
Familienbeihilfe	€
Sonstige Beihilfen (Studienbeihilfe etc.)	€
Sonstige Einnahmen	€
Einnahmen gesamt:	€

REGELMÄßIGE AUSGABEN

Miete	€
Strom	€
Gas	€
Heizung	€
Unterhalt/Alimente	€
Soziale Dienste	€
Kinderbetreuung	€
Telefon + Internet	€
Telekabel	€
GIS	€
Schuldenrückzahlung	€
Kreditrückzahlung	€
Sparen/Bausparen	€
KFZ: Versicherung Benzin Wartung Parken	€
Mobilität (Öffentliche Verkehrsmittel, Taxikosten)	€
Versicherungen: HH K/U Leben Pension	€
Mitgliedsbeiträge/ Abonnements	€
Kirchenbeitrag	€
Haustiere	€
Tabakwaren	€
Sonstige Ausgaben	€
Sonstige Ausgaben	€
Regelmäßige Ausgaben gesamt	€
ZWISCHENDIFFERENZ	€

UNREGELMÄßIGE AUSGABEN

<u>Wohnungs-/Hausinstandhaltungskosten</u>	€
<u>Ausbildung/Fortbildung</u>	€
<u>Kleidung/Schuhe</u>	€
<u>Freizeit (Urlaub, Ausgehen, Hobby)</u>	€
<u>Kultur (Kino, Theater, Museum)</u>	€
<u>Gesundheitsvorsorge</u>	€
<u>Rezeptgebührenpflichtiges</u>	€
<u>nicht Rezeptgebührenpflichtiges</u>	€
<u>Zahnarzt</u>	€
<u>Therapiekosten</u>	€
<u>Heilbehelfe/Mehrkosten Pflegebedarf</u>	€
<u>Komplementärmedizinisches (Cranio, Akkupunktur etc)</u>	€
<u>Unregelmäßige Ausgaben gesamt</u>	€
<u>Verbleibender Rest zur Deckung des Lebensbedarfs</u>	€

WEITERE ANGABEN

Bereits getätigte Antragstellungen bei anderen Institutionen

Name/n der Institution/en €

Bewilligter Betrag gesamt: €

Befreiungen / Anregungen für Vergünstigungen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> GIS-Gebühren Befreiung/Zuschuss | <input type="checkbox"/> Rezeptgebührenbefreiung |
| <input type="checkbox"/> Behindertenpass | <input type="checkbox"/> Kulturpass |
| <input type="checkbox"/> Sozialmärkte | <input type="checkbox"/> Mindestsicherung |
| <input type="checkbox"/> Mobilpass | <input type="checkbox"/> Hilfe in besonderen Lebenslagen |
| <input type="checkbox"/> Familienhärteausgleich | |

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Auf der Website <https://www.oemsg.at/datenschutz/> finden Sie den einfachen Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 und Artikel 14 DSGVO.

Senden Sie die Unterlagen an:
Österreichische MS Gesellschaft
Währinger Gürtel 18-20
1097 Wien