Formular drucken | Formular zurücksetzen

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich
Telefon: 05 03 03 Telefax: 05 03 03-238 91

Eingelangt am:

Antrag auf

Gewährung einer einmaligen Leistung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds

Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus.
Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren. Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Unterlagen.

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

UNTERSTÜTZUNGSWERBER / UNTERSTÜTZUNGSWERBERIN (in Blockschrift)

Familienname / Nachname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Versicherungsnummer und Geburtsdatum: .....

Personenstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden
☐ in eingetragener Partnerschaft lebend ☐ hinterbliebene eingetragene Partnerin
☐ hinterbliebener eingetragener Partner ☐ aufgelöste eingetragene Partnerschaft
seit .....

Adresse: ....
Straße, Gasse, Platz | Hausnr., Stiege, Tür | Postleitzahl

....
Ort | Bundesland | Land

....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) | E-Mail

BEGRÜNDUNG DES ANTRAGES

Unverschuldeter Notstand durch außerordentliche Aufwendungen bzw. nachstehendes unvorhersehbares Ereignis:

Höhe der Aufwendungen (Rechnung beilegen):

..... EUR .....

..... EUR .....

..... EUR .....

BEGRÜNDUNG DES ANTRAGES

Bei Sterbefällen werden folgende Angaben betreffend die (den) Verstorbene(n) benötigt:

Familienname / Nachname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Versicherungsnummer und Geburtsdatum: .....

Todestag: ..... Angehörigeneigenschaft: .....

Verlassenschaft: ☐ offen

☐ abgeschlossen ⇨ **Protokoll und Beschluss** ☐ wird nachgereicht ☐ liegt bei

Werden bzw. wurden die Begräbniskosten von einer anderen Stelle (zB **Sterbe- oder Lebensversicherung**) ersetzt?

☐ NEIN ☐ JA ..... im Betrag von EUR .....

auszahlende Stelle

LEISTUNGEN / UNTERSTÜTZUNGEN VON DRITTER STELLE

Ich erkläre, dass ich im Zusammenhang mit den gegenständlichen Aufwendungen

- ein Ansuchen bei einer anderen Stelle eingebracht habe

  ☐ NEIN ☐ JA, bei .....

- von einer anderen Stelle den Betrag von EUR ..... erhalten habe bzw. werde ☐ NEIN ☐ JA.

Liegt eine **Rezeptgebührenbefreiung** vor? ☐ NEIN ☐ JA

FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
1. Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen) ☐ ja ☐ nein ☐ Sozialversicherungsträger ☐ Kriegsopferrente ☐ Opferfürsorgerente ☐ Fürsorge- oder Zuschussrente ☐ öffentliche Pension ☐ Firmenpension ☐ Dienstgeberpension	**1)** Träger / Anstalt / Dienstgeber: ..... Aktenzeichen: ..... mtl. netto EUR ..... **2)** Träger / Anstalt / Dienstgeber: ..... Aktenzeichen: ..... mtl. netto EUR .....
2. Unselbstständige Erwerbstätigkeit (bitte Nachweise beilegen) ☐ ja ☐ nein	mtl. netto EUR .....
3. Selbstständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen) ☐ ja ☐ nein Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr	mtl. EUR .....

FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
4. Sonstige Leistungen (bitte Nachweise beilegen) ☐ ja ☐ nein ☐ Krankengeld, Rehabilitationsgeld ☐ Wochengeld ☐ Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld ☐ Notstandshilfe ☐ Kinderbetreuungsgeld	Auszahlende Stelle: ..... tägl. EUR ..... mtl. EUR .....
5. Land- (forstwirtschaftliche) Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen) ☐ ja ☐ nein ☐ Selbstbewirtschaftung ☐ Verpachtung ☐ Sonstiges	Aktenzeichen: ..... Einheitswert: ..... Anteil: ....
6. Sonstige Einkünfte bzw. **Vermögen** (bitte Bestätigungen bzw. Verträge beilegen) ☐ ja ☐ nein ☐ Wohnrecht ☐ Sachbezug ☐ Leibrente ☐ Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land- / Forstwirtschaft) ☐ Stipendium, Studienbeihilfe ☐ Spareinlagen ☐ Bedarfsorientierte Mindestsicherung (Sozialhilfe) ☐ weitere bisher nicht angeführte Einkünfte	**1)** Auszahlende Stelle: ..... mtl. EUR ..... **2)** Auszahlende Stelle: ..... mtl. EUR ..... Art: ..... EUR .....
7. Beziehen Sie **Pflegegeld?** ☐ nein ☐ ja Wurde Pflegegeld bzw. eine Erhöhung des Pflegegeldes beantragt? ☐ nein ☐ ja	Pflegestufe: ..... Auszahlende Stelle: ..... Aktenzeichen: .....
8. Unterhaltszahlungen vom geschiedenen Ehegatten / von der geschiedenen Ehegattin / vom eingetragenen Partner / von der eingetragenen Partnerin nach Auflösung der Partnerschaft / vom getrennt lebenden Ehegatten / von der getrennt lebenden Ehegattin / vom getrennt lebenden eingetragenen Partner / von der getrennt lebenden eingetragenen Partnerin (Nachweise bitte beilegen) ☐ nein ☐ ja, mtl. EUR	

Ergänzende Angaben

Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (Ehegatte, Ehegattin, eingetragener Partner, eingetragene Partnerin, Verwandte(r), Lebensgefährte, Lebensgefährtin etc.)

☐ ja ☐ nein

1) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Versicherungsnummer und Geburtsdatum: .....

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: ☐ nein ☐ ja

Art: ..... EUR .....

2) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Versicherungsnummer und Geburtsdatum: .....

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: ☐ nein ☐ ja

Art: ..... EUR .....

3) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Versicherungsnummer und Geburtsdatum: .....

Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....

Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: ☐ nein ☐ ja

Art: ..... EUR .....

Beziehen Sie Familienbeihilfe?

☐ ja, Anzahl der Familienbeihilfen .....

☐ nein ➔ Wer bezieht für Ihr Kind / Ihre Kinder Familienbeihilfe? .....

Unterhalts- / Sorgeverpflichtung für den (die) **nicht im gemeinsamen Haushalt** lebende(n) Ehegatten / Ehegattin, eingetragenen Partner / eingetragene Partnerin bzw. das Kind / die Kinder

☐ ja ☐ nein

1) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Naheverhältnis: ..... Höhe in EUR .....

2) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Naheverhältnis: ..... Höhe in EUR .....

3) Familienname / Nachname und Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Naheverhältnis: ..... Höhe in EUR .....

ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Konto

☐ wird gewünscht

Konto bei: ..... lautend auf: .....
(Name des Geldinstitutes) (Name des Kontoinhabers)

IBAN: ..... BIC: .....
(internationale Kontonummer) (internationale Bankleitzahl)

☐ wird nicht gewünscht.

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass durch unvollständige oder unwahre Angaben zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten sind und auf eine Unterstützung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds k e i n Rechtsanspruch besteht.

Beilagen:

.....

....
Ort / Datum Unterschrift der antragstellenden Person