



# PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Landesstelle Oberösterreich  
Terminal Tower, Bahnhofplatz 8  
4021 Linz / Österreich  
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 05 03 03  
Telefax: 05 03 03-368 50  
Ausland: +43 / 503 03  
pva-iso@pva.sozvers.at



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** (in Blockschrift)

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

Titel: ..... Versicherungsnummer: .....

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 .....

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

Familienname / Nachname: ..... Vorname: .....  
Titel: ..... Versicherungsnummer: .....  
Todesstag: ..... 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 VERMÖGENSVERHÄLTNISSSE**

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
<p><b>1. Pensions-Renten-Ansprüche</b> (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsoferrente</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgerente</p> <p><input type="checkbox"/> Fürsorge- oder Zuschussrente</p> <p><input type="checkbox"/> öffentliche Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberpension</p>	<p>1) Träger/Anstalt/Dienstgeber: .....</p> <p>Aktenzeichen: .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p> <p>2) Träger/Anstalt/Dienstgeber: .....</p> <p>Aktenzeichen: .....</p> <p>mtl. netto EUR .....</p>
<p><b>2. Unselbstständige Erwerbstätigkeit</b> (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>mtl. netto EUR .....</p>
<p><b>3. Selbstständige Erwerbstätigkeit</b> (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>mtl. EUR .....</p>
<p><b>4. Sonstige Leistungen</b> (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld</p>	<p>Auszahlende Stelle: .....</p> <p>tägl. EUR .....</p> <p>mtl. EUR .....</p>
<p><b>5. Land- (forstwirtschaftliche) Eigentums- und Besitzverhältnisse</b> (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstbewirtschaftung</p> <p><input type="checkbox"/> Verpachtung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>	<p>Aktenzeichen: .....</p> <p>Einheitswert: .....</p> <p>Anteil: .....</p> <p>.....</p>

**FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE**

Art der in- und ausländischen eigenen Einkünfte	Weitere Angaben
<p><b>6. Sonstige Einkünfte bzw. Vermögen</b> (bitte Bestätigungen bzw. Verträge beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht</p> <p><input type="checkbox"/> Sachbezug</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> Stipendium, Studienbeihilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Spareinlagen</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialhilfe</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p><b>1) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR .....</p> <p><b>2) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR .....</p> <p>Art: ..... EUR .....</p>
<p><b>7. Beziehen Sie Pflegegeld?</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wurde Pflegegeld bzw. eine Erhöhung des Pflegegeldes beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Pflegestufe: .....</p> <p>Auszahlende Stelle: .....</p> <p>Aktenzeichen: .....</p>
<p><b>8. Unterhaltszahlungen vom geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner (Nachweise bitte beilegen)</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. EUR .....</p>	

Ergänzende Angaben
<p><b>Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (Ehegatte, Verwandte, Lebensgefährte etc.)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>1) Zu- und Vorname:</b> .....</p> <p>Versicherungsnummer (Geburtsdatum): .....</p> <p>Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....</p> <p>Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Art: ..... EUR .....</p> <p><b>2) Zu- und Vorname:</b> .....</p> <p>Versicherungsnummer (Geburtsdatum): .....</p> <p>Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....</p> <p>Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Art: ..... EUR .....</p> <p><b>3) Zu- und Vorname:</b> .....</p> <p>Versicherungsnummer (Geburtsdatum): .....</p> <p>Naheverhältnis (zB Vater, Tochter): .....</p> <p>Mtl. Nettoeinkommen lt. Punkt 1 bis 7 und Alimentationszahlungen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Art: ..... EUR .....</p>

<b>Ergänzende Angaben</b>
<b>Beziehen Sie Familienbeihilfe?</b>
<input type="checkbox"/> ja, Anzahl der Familienbeihilfen .....
<input type="checkbox"/> nein → Wer bezieht für Ihr Kind / Ihre Kinder Familienbeihilfe? .....
Unterhalts-/Sorgeverpflichtung für den (die) <b>nicht im gemeinsamen Haushalt</b> lebende(n) Ehegatten / Ehegattin, eingetragenen Partner / eingetragene Partnerin bzw. das Kind / die Kinder
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 .....

<b>ANWEISUNG</b>
Die Anweisung auf ein Konto
<input type="checkbox"/> wird gewünscht
Konto bei: ..... lautend auf: .....
(Name des Geldinstitutes) (Name des Kontoinhabers)
IBAN: ..... BIC: .....
(internationale Kontonummer) (internationale Bankleitzahl)
<input type="checkbox"/> 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 kein Rechtsanspruch besteht.

Beilagen: .....

.....  
Ort / Datum Unterschrift der antragstellenden Person