

## Antrag

### 1. Antragsteller<sup>a</sup>

Name .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr ..... Beruf .....

Wohnhaft .....

Erreichbarkeit (Tel, E-Mail) .....

Antragsteller ist ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

und allein stehend  in Lebensgemeinschaft

Verhältnis des Antragstellers zum begünstigten Kind: Obsorgeberechtigung ja  nein

Leibliches Kind  Pflegekind  Adoptivkind

oder .....

#### Daten der Mutter (wenn nicht Antragstellerin)

Name .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr ..... Erreichbarkeit .....

Verhältnis zum begünstigten Kind: Unterhaltspflicht: ja  nein

Im selben Haushalt  Besuchszeiten  Kein Kontakt

#### Daten des Vaters (wenn nicht Antragsteller)

Name .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr ..... Erreichbarkeit .....

Verhältnis zum begünstigten Kind: Unterhaltspflicht: ja  nein

Im selben Haushalt  Besuchszeiten  Kein Kontakt  Unbekannt

#### Weitere Kinder

..... (Name, Geburtsdatum) Obsorge  Unterhaltspflicht

..... (Name, Geburtsdatum) Obsorge  Unterhaltspflicht

..... (Name, Geburtsdatum) Obsorge  Unterhaltspflicht

Davon leben im selben Haushalt .....

#### Kontoverbindung

Kontoinhaber .....

IBAN ..... BIC .....

#### Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):

1.1. Kopie Reisepass oder anderes Ausweisdokument Antragsteller ✓

1.2. Wenn zutreffend: Nachweis über Obsorgeberechtigung des Antragstellers ✓

1.3. Meldezettel Antragsteller ✓

## 2. Begünstigtes Kind

Name .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr .....

Schule .....  Lehrberuf bei .....  Sonstiges .....

Wohnhaft .....

Erreichbarkeit (Tel, E-Mail) .....

### Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):

2.1. Kopie Reisepass oder anderes Ausweisdokument begünstigtes Kind ✓

2.2. Meldezettel Begünstigter ✓

## 3. Wohlfahrts-Samariter (Unterstützer)

Name .....

Geburtsdatum ..... Beruf/Funktion .....

ASB Mitglied ja  nein

Wohnhaft .....

Erreichbarkeit (Tel, Email) .....

Verhältnis zum Antragsteller / Begünstigten: verwandt  verschwägert  fremd

Sonstige Angaben .....

.....

.....

### Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):

3.1. Kopie Reisepass/ anderes Ausweisdokument (auch ASB Mitgliedskarte) Unterstützer ✓

#### 4. Angaben zum medizinischen Anlassfall

Die Unterstützung wird benötigt für

- Medikamente      nämlich .....
- Heilbehelfe      nämlich .....
- Therapie      nämlich .....
- Sonstiges .....

Die Kosten für die benötigte Unterstützung betragen gesamt € .....<sup>1</sup>

Behandelnder Arzt (Bezeichnung, Name).....

Kontakt behandelnder Arzt (Telefon).....

Befund des behandelnden Arztes .....

Diagnose .....

Therapieempfehlung .....

Behandlungsplan/Kosten .....

Entscheidungsgrundlagen des behandelnden Arztes (z.B. Laborbefund, Röntgenbilder, etc.).....

.....  
.....

#### Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):

- 4.1. Diagnose, Therapievorschlag des behandelnden Arztes ✓
- 4.2. Entscheidungsgrundlagen des Arztes, die für eine Kontrolldiagnose erforderlich sind ✓  
(zB Laborbefund, Röntgenbilder etc)
- 4.3. Zahlungsnachweise für Behandlungen und Therapien ✓

<sup>1</sup> Bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen kann die Samariterbund Wohlfahrtsstiftung davon in der Regel maximal EUR 500,00 pro Kind und Anlassfall zuzahlen.

## 5. Angaben zur Einkommens- und Vermögenssituation

### 5.1. Antragsteller

Einkommen aus  Erwerb EUR .....  Arbeitslose/Notstand EUR .....  
 Sozialhilfe EUR .....  Sonstiges .....EUR .....

Antragsteller hält wirtschaftliche Beteiligungen  nein  ja, nämlich.....

Anderes Vermögen des Antragstellers

Haus: Adresse, m<sup>2</sup> ..... Preis / (Einheits-)Wert EUR .....

Eigentumswohnung: Adresse, m<sup>2</sup> ..... Preis / (Einheits-)Wert EUR .....

Sonstiges .....

Antragsteller ist Alleinverdiener

### 5.2. Begünstigtes Kind

Einkommen des begünstigten Kindes (z.B. Familienbeihilfe, Pflegegeld, etc).....

Vermögen des Begünstigten (wie oben).....

Unterhaltsansprüche des begünstigten Kindes  nein  ja

Verpflichtet ist (Name, Geburtsdatum) .....

Unterhaltsvorauszahlungen zugunsten des Kindes  nein  ja Aktenzahl Gericht.....

### 5.3. Weitere Beteiligte Personen

Weitere im Haushalt lebende Personen

.....(Name, Geburtsdatum) .....(Einkommen)

.....(Name, Geburtsdatum) .....(Einkommen)

Ich erhalte (gelegentlich) Geld von ..... (Name, Geburtsdatum)

### Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):

#### Einkommensnachweis

durch: Lohnbestätigung ✓

oder: Arbeitslosenbescheid ✓ oder: Sozialhilfebescheid ✓ oder: Anspruch auf Unterhaltsvorschuss ✓

oder: anderes amtliches Dokument, das über die Einkommenssituation der Beteiligten Auskunft gibt ✓

#### Vermögensnachweis

Durch: Grundbuchsauszug ✓ oder: anderes amtliches Dokument, das über die Vermögenssituation der Beteiligten Auskunft gibt ✓

#### Schulden

Durch: Bankbestätigungen ✓ oder: anderes amtliches Dokument, das über die Schuldensituation der Beteiligten Auskunft gibt ✓

**6. Ablehnung durch mögliche andere Leistungsträger**

**6.1. Sozialhilfe:**      wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:   
   **und**      wurde bewilligt       wurde abgelehnt

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

**6.3. Sozialversicherung / Krankenkasse:**      wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:   
   **und**      wurde bewilligt       wurde abgelehnt

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

**6.4. Krankenkasse-Unterstützungsfonds:**      wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:   
   **und**      wurde bewilligt       wurde abgelehnt

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

**6.5. Sonstige<sup>2</sup>:**

6.5.1. Name Organisation .....

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:       **und**

wurde bewilligt       wurde abgelehnt

6.5.2. Name Organisation .....

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:       **und**

wurde bewilligt       wurde abgelehnt

6.5.3. Name Organisation .....

Aktenzahl / Bescheid Nummer .....

Name, Kontaktdaten Ansprechperson.....

wurde angefragt:       wurde nicht angefragt:       **und**

wurde bewilligt       wurde abgelehnt

**Vorzulegende Unterlagen (in Kopie):**

Ablehnende Bescheide von Leistungsträger ✓

Anerkennende Bescheide von Leistungsträger ✓ (auch bei teilweiser Übernahme der Kosten durch den Leistungsträger)

<sup>2</sup> Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; weitere Leistungsträger können sein: Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Private Versicherungsleistungen, Aushilfen der lokalen Gemeindeverwaltung, Gesundheitsämter, andere Sozialorganisationen, etc.

Mit nachstehender Unterschrift bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in diesem Antrag.

....., am .....

.....  
Antragsteller

Mit nachstehender Unterschrift bestätigt der Wohlfahrts-Samariter (Unterstützer), dass er/sie diesen Antrag befürwortet.

....., am .....

.....  
Wohlfahrts-Samariter

### Zustimmungserklärung zur Verwendung von Daten

Der unterfertigte Antragsteller erklärt hiermit in eigenem Namen und im Namen des begünstigten Kindes seine ausdrückliche Zustimmung zur Verwendung seiner Daten und zwar ausdrücklich auch seiner medizinischen Daten soweit dies zur Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antrag durch die Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Wohlfahrtsprivatstiftung erforderlich und/oder dienlich ist. Insbesondere ermächtigt der Antragsteller die Arbeiter-Samariter-Bund Wohlfahrtsprivatstiftung im eigenen Namen und im Namen des begünstigten Kindes dabei ausdrücklich zur Einsichtnahme in und Kopieziehung aus allen Akten und Unterlagen aller Behörden, Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktserviceeinrichtungen und aller anderen Stellen, Einrichtungen und Personen, deren Kontaktierung und Offenlegung von Daten und zwar ausdrücklich auch von medizinischen Daten zur Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antrag erforderlich und/oder dienlich ist.

Weiters wird ausdrücklich das Einverständnis erklärt, das alle diese Organisationen die Daten und zwar ausdrücklich auch sämtliche medizinischen Daten an die Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Wohlfahrts-Privatstiftung "Fürs Leben" weiterleiten.

Für den Fall, dass der Antragsteller nicht obsorge- und vertretungsberechtigt für das begünstigte Kind zustimmen kann, zeichnet diese Erklärung auch eine zu dieser Vertretung befugte Person unter Offenlegung ihrer Vertretungsbefugnis.

....., am .....

....., am .....

.....

Antragsteller

.....

Obsorgeberechtigter