



--

## Sozialunterstützung

Sozialfonds für Münchendorfer/innen in Not

- Soforthilfe
- Rückzahlbare Überbrückungshilfe (zB: bei Sterbefall des Partners)

Benötigte Angaben: (diese werden DSGVO-konform gespeichert und keinesfalls an Dritte weitergegeben)

### Persönliche Daten

Nachname:
Vorname:
Adresse:
Tel. Nr.:
E-Mail:
Geb. -Datum:
Familienstand:

### IBAN und BIC

Kontoinhaber/in:
IBAN:
BIC:

### Beruf

Berufstätigkeit:
Nettoeinkommen monatlich:
Arbeitgeber:

### Familie

<b>Ehegatte/in, Mitbewohner/in</b>
Nachname:
Vorname:
Geb. -Datum:
<b>Kinder</b>
Nachname und Vorname:
Geburtsdatum:
Kind lebt mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt:

<b>Kinder</b>
Nachname und Vorname:
Geburtsdatum:
Kind lebt mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt:
Nachname und Vorname:
Geburtsdatum:
Kind lebt mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt:

<b>Beschreibung der Notlage:</b>

<b>Worin soll die Hilfe bestehen?</b>

<b>Benötigte Höhe der Unterstützung:</b>
_____ € (max. 1.000,-)

## Informationen

### Vorraussetzungen

- 12 Monate HWS in Münchendorf

### Hinweis

- Es handelt sich dabei um eine freiwillige Leistung der Gemeinde Münchendorf und es besteht somit kein Rechtsanspruch.
- Die Gemeinde behält sich vor zur besseren Überprüfung der Notwendigkeit weitere Unterlagen (z. B. Einkommensnachweis, Mietvertrag etc.) einzuholen.

## Datenschutz

1. Ich nehme die Vergabe- und Verwaltungsrichtlinien des Sozialfonds der Gemeinde Münchendorf zur Kenntnis und verpflichte mich, die Unterstützung zurückzuzahlen, falls ich diese unrechtmäßig bezogen habe.
2. Weiters nehme ich mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass die Unterstützung der Gemeinde Münchendorf eine freiwillige Leistung darstellt und ich keinen Rechtsanspruch darauf habe.
3. Bei missbräuchlicher Inanspruchnahme bzw. Verwendung dieser Unterstützung verpflichte ich mich die Gemeinde Münchendorf schad- und klaglos zu halten.
4. Ich stimme zu, dass die Gemeinde Münchendorf über mich und sonstige im Antrag genannten Personen, soweit diese zur Erledigung des von mir gestellten Ansuchens um eine Unterstützung aus dem Sozialfonds der Gemeinde Münchendorf notwendig sind, bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen, Behörden, Ämtern, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Organisationen, Instituten, karitativen Vereinen, Krankenanstalten, Ärzten, Dienstgebern und sonstigen Personen einholt.
5. Ich stimme außerdem zu, dass eine finanzielle Unterstützung in Form von „Gutscheinen“ oder auch an Dritte (Vermieter, Stromlieferanten etc.) ausgezahlt werden kann.
6. Ich stimme der automationsunterstützten Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten (inkl. der Daten aus Unterlagen und Bestätigungen) im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes für Zwecke der genannten Unterstützung zu.

Münchendorf, am \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift