

Eingangsstempel

Bahnhofstraße 35/I/Zi. 114

T +43 463 537-4777

F +43 463 537-6265

sozialinfo@klagenfurt.at

www.klagenfurt.at

Sachbearbeiter:

Frau Cornelia ANDREASCH

Frau Tanja MARYODNIG

Antrag auf Leistung aus dem Sozialfonds

A) Personalien und persönliche Verhältnisse der antragstellenden Person

Name, Familienstand	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Hauptwohnsitz/Meldeadresse	
Staatsangehörigkeit	
Kontaktdaten (Handy, Mail, Telefon)	
Sozialversicherungsnummer (SVNR)	
Bankverbindung/IBAN	

B) Wohnverhältnisse der antragstellenden Person

Miete		Wohnbeihilfe (Höhe und Dauer)	
-------	--	-------------------------------	--

Vermieter/in (Name, Adresse, Telefonnummer)	
---	--

C) Im gemeinsamen Haushalt gemeldete Personen

Name, Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	SVNR	Verw. Verhältnis



--

Bei einer Gewährung aus dem Sozialfonds wird folgende Auszahlungsart beantragt:

Lebensmittelgutscheine der Firma HOFER

oder der Firma LIDL

oder Kontoanweisung

Kontoinhaber/in	IBAN

Erklärung nach dem Datenschutzgesetz

Ich/Wir stimme(n) der Übermittlung aller in diesem Ansuchen enthaltenen sowie bei der Abwicklung der Förderung anfallenden, personenbezogenen und gemäß dem Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr, 165/1999, automationsunterstützt verarbeiteten Daten an folgende Stellen zu: an die Rechnungshöfe, die zuständigen Landesstellen, Behörden, Ämter, das Büro des zuständigen Referenten iSd Geschäftsverteilung des Stadtsenates, Körperschaften des öffentlichen Rechtes und karitativ tätige Vereine.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir angeführten Daten und die dazu vorgelegten Unterlagen der Richtigkeit entsprechen.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular mit den Beilagen an das Sozialamt, Bahnhofstraße 35.

Vermerke der Behörde

--