

Eingangsstempel
-----------------

**Bahnhofstraße 35/I**

**T +43 463 537-4824**

**T +43 463 537-4777**

**F +43 463 537-6265**

**sozialinfo@klagenfurt.at**

**www.klagenfurt.at**

**Sachbearbeiterin:**

**Fr. Cornelia Andreasch**

**Fr. Tanja Maryodnig**

## KLAGENFURTER STADTKARTE

### Daten der Antragstellerin / des Antragstellers

Vorname / Nachname	
Familienstand	
Geburtsdatum	
Versicherungsnummer	
Adresse	
Staatsangehörigkeit	
Handy/Telefon/Mail	
	<b>Monatliches Einkommen (netto)</b>
AMS	€
Pension	€
Pflegegeld	€
Unterhalt	€
Weiteres Einkommen	€



## Weitere Personen im Haushalt

Name	Verwandtschaftsgrad	Mtl. Einkommen
		€
		€
		€
		€
		€
		€

**Bitte legen Sie die Einkommensnachweise dem Antrag bei.**

**Bitte legen Sie ein aktuelles Lichtbild oder Passfoto bei.**

**Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular mit dem Passbild an das Sozialamt, Bahnhofstraße 35, oder das Bürgerservice, Neuer Platz 1.**

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, mit dem Druck der Karte betraute Druckunternehmen und karitativ tätige Vereine.

Ort, Datum:

Unterschrift: