



Eingangsdatum:
Ausweisnummer:

VERLÄNGERUNGSANTRAG „Einkaufskarte Sozialmarkt Kremsmünster“

1. Angaben zum Antragsteller: (Block- oder Druckbuchstaben)

FAMILIENNAME:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Vers. Nr.:	Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
PLZ:	Wohnort:	Straße/Hausnummer:	
Tel. Nr. :	Handy:	E-Mail:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit: _____		

2. Haushaltsangehörige Personen und Einkommen:

FAMILIENNAME und Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller:	Bezugsart:	Einkommen pro Monat:	Richtsatz:
AntragstellerIn				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
NETTO – Haushalts-Einkommen Gesamt				€	€

3. Vertretungsbefugte Personen:

FAMILIENNAME und Vorname	Geb.-Dat.	Straße/Hausnummer	PLZ

5. Einkommen, mit dem der/die Antragsteller/in seinen/Ihren Lebensunterhalt bestreitet:

<input type="checkbox"/> Pension/Pensionsvorschuss	<input type="checkbox"/> Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Einkommen aus Landwirtschaft
<input type="checkbox"/> AMS-Bezug	<input type="checkbox"/> Karenz
<input type="checkbox"/> Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> Krankengeld
<input type="checkbox"/> Asylwerber/Grundversorgung	<input type="checkbox"/> sonstiges

6. Nachweise:

<input type="checkbox"/> Einkommensnachweis(e)	Anzahl:
--	---------

7. Datenschutz:

<input type="checkbox"/> Ich stimme zu, dass meine Daten für die Verlängerung der Einkaufsberechtigung elektronisch verarbeitet und bis zu meinem Widerspruch gespeichert werden. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen unter recht@roteskreuz.at oder 0732/7644 - 0 widerrufen werden.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass durch Falschangaben die Einkaufskarte sofort entzogen wird.

..... Datum Unterschrift der antragstellenden Person (bzw. der gesetzlichen Vertretung)
----------------	--

Bestätigung der Gemeinde

Herr/Frau

ist berechtigt, eine Verlängerung für die Einkaufsberechtigung im Sozialmarkt zu beantragen.

.....
Stempel, Datum und Unterschrift der Behörde