

An:

- Bezirkshauptmannschaft** .....
- Stadtmagistrat Innsbruck**  
**Soziales / Mindestsicherung**



Eingangsvermerk:

**HINWEIS:** Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen und alle erforderlichen Unterlagen beizulegen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt werden kann.

## ANTRAG auf Gewährung von Mindestsicherung

### Grundleistungen

- Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes
- Hilfe zur Sicherung des Wohnbedarfes
- Krankenhilfe

### Sonstige Leistungen

- Hilfe zur Erziehung und Erwerbsbefähigung
- Hilfe zur Arbeit
- Zusatzleistung  
(zB Kaution, Erstausrüstung, ...)
- Hilfe zur Überbrückung außergewöhnlicher Notstände  
(zB Mietrückstände, Nachzahlungen von Betriebs- und Heizkosten, ...)

### I. Persönliche Daten des Antragstellers/der Antragstellerin:

|                                                                                                                                                                 |               |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Vor- und Familienname, Titel:                                                                                                                                   |               | <input type="checkbox"/> männlich |
|                                                                                                                                                                 |               | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Frühere Familiennamen:                                                                                                                                          | Geburtsdatum: |                                   |
| Staatsbürgerschaft:                                                                                                                                             |               |                                   |
| Nicht-EU-Bürger (Status, seit wann):                                                                                                                            |               |                                   |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden |               |                                   |
| <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet                                  |               |                                   |
| Adresse laut Meldezettel:    Straße:                                                                                                                            |               |                                   |
| PLZ:                                                                                                                                                            |               | Ort:                              |
| tatsächlicher Aufenthalt:                                                                                                                                       |               | seit:                             |
| E-Mail:                                                                                                                                                         |               | Telefon:                          |
| Wo haben Sie in den letzten 6 Monaten gewohnt?                                                                                                                  |               |                                   |
| IBAN:                                                                                                                                                           |               | Bank:                             |

| II. Allfällige Angaben zur Vorsorgevollmacht/ Erwachsenenvertretung: |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| Name:                                                                |                |
| Telefon:                                                             |                |
| Bezirksgericht:                                                      | Geschäftszahl: |
| Verfahren eingeleitet am:                                            |                |

| III. Begründung der Notlage/des außergewöhnlichen Notstandes:                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Schildern Sie nachfolgend, warum und wofür Sie Mindestsicherung / eine Hilfe zur Überbrückung außergewöhnlicher Notstände benötigen:</i> |
|                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                             |

| IV. Wohnverhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin: (Art der Unterkunft) |                                                  |                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigenheim                                                | <input type="checkbox"/> Mietwohnung             | <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> Untermiete |
| <input type="checkbox"/> Wohnungslos                                              | <input type="checkbox"/> Sonstige (zB Wohnrecht) |                                           |                                     |
| Der Mietvertrag lautet auf:                                                       |                                                  |                                           |                                     |
| Vermieter (Name und Anschrift):                                                   |                                                  |                                           |                                     |
| Hausverwaltung (Name und Anschrift):                                              |                                                  |                                           |                                     |
| IBAN des Vermieters:                                                              |                                                  | Bank:                                     |                                     |
| Größe der Wohnung:                                                                | m <sup>2</sup>                                   | Anzahl der Zimmer:                        |                                     |

| V. Beruf des Antragstellers/der Antragstellerin:         |                  |                |
|----------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Höchste abgeschlossene Ausbildung:                       |                  |                |
| akt. Tätigkeit:                                          | Beschäftigt bei: | seit:          |
| Arbeitslos seit:                                         | letzter Lohn €:  | ausbezahlt am: |
| Name, Anschrift, Telefonnummer des letzten Arbeitgebers: |                  |                |

| VI. Versicherungsdaten des Antragstellers/der Antragstellerin:                      |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Ich bin krankenversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                                                                         |
| selbstversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein          | mitversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Vers.-Nr.:                                                                          | Vers.-Anstalt:                                                          |

**VII. Haushaltsangehörige des Antragstellers/der Antragstellerin:**

a) Ehegatte, eingetragener Partner, Lebensgefährte/ Lebensgefährtin, Kinder (auch Kinder, für die Sie nicht obsorgeberechtigt sind)

*Bitte geben Sie bei allen Personen, die in der Wohnung des Antragstellers/der Antragstellerin leben, den Namen, das Geburtsdatum, die Sozialversicherungsnummer, das Verwandtschaftsverhältnis, das Einkommen, den Bezug von Alimenten, Pflegegeld sowie Familienbeihilfe an.*

b) Sonstige Mitbewohner ohne Verwandtschaftsverhältnis:

Anzahl:

**VIII. Eltern und Kinder (Verwandte), die nicht in der Wohnung des Antragstellers/der Antragstellerin wohnen:**

*Bitte geben Sie bei allen Personen, die nicht in der Wohnung des Antragstellers/der Antragstellerin leben, den Namen, das Geburtsdatum, die Sozialversicherungsnummer, das Verwandtschaftsverhältnis, das Einkommen, den Bezug von Alimenten, Pflegegeld sowie Familienbeihilfe an.*

**IX. Monatliches Einkommen des Antragstellers/der Antragstellerin:**

|                                                                          |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Arbeitseinkommen monatlich ohne Familienbeihilfe                         | € |  |
| Arbeitslosen-, Notstandsunterstützung                                    | € |  |
| Wochenhilfe, Kinderbetreuungsgeld, Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld     | € |  |
| Krankengeld                                                              | € |  |
| Pension (Anstalt, ZI.) und Firmenpension                                 | € |  |
| Einkünfte aus priv. Pensionsvorsorge oder sonst. Versicherungsleistungen | € |  |
| Sonstige Einkommen (zB Untermieteinnahmen, Leibrente, usw.)              | € |  |
| Durchschnittliches Monatseinkommen aus Gelegenheitsarbeiten              | € |  |
| Unfallrente                                                              | € |  |
| Mietzins- und Wohnbeihilfe bzw. Annuitätenzuschuss                       | € |  |

| X. Pflegegeld und Familienbeihilfe des Antragstellers/der Antragstellerin: |                                                           |                          |                                                           |   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|---|
| Pflegegeldbezieher                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Stufe:                   | seit:                                                     | € |
| Familienbeihilfe                                                           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | erhöhte Familienbeihilfe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | € |

| XI. Ausgaben des Antragstellers/der Antragstellerin: |                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Miete ohne allgemeine Betriebskosten                 | €                                                         |
| Allgemeine Betriebskosten                            | €                                                         |
| Sind die Heizkosten in den Betriebskosten enthalten? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein, Höhe der Heizkosten                       | €                                                         |
| Höhe der Stromkosten                                 | €                                                         |
| Wird mit Strom geheizt?                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Ausgaben*:                                  | €                                                         |

\*Sonstige außerordentliche Zahlungsverpflichtungen, wie zB Schulden, Unterhaltszahlungen etc. (sofern solche Zahlungsverpflichtungen angeführt werden, sind dementsprechend präzise Unterlagen beizuschließen)

| XII. Vermögenswerte:                                                                                                                                                                       |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ich habe Vermögen                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung, Hausbesitz, Grundbesitz                                                                                                                         | Wenn ja: Grundbuch: EZI.:                                 |
| <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad usw.)                                                                                                                               | Wenn ja: Type: Baujahr: Kennzeichen:                      |
| <input type="checkbox"/> Sparbuch                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Bausparvertrag                   |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte (Wertpapiere usw.)                                                                                                                        |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Ich habe in nächster Zeit Einkommens- oder Vermögenswerte zu erwarten (zB Erbschaft, Lohnnachzahlung, Abfertigungsansprüche, Urlaubs- und Lohnnachzahlungen usw.) |                                                           |

**Zu Unrecht empfangene Leistungen habe ich zurückzuerstatten (§ 20 Tiroler Mindestsicherungsgesetz).**

**Der Empfänger der Mindestsicherung ist verpflichtet, jede Änderung in den für die Weitergewährung der Mindestsicherung maßgebenden Verhältnissen dem für die Gewährung der betreffenden Leistung zuständigen Organ binnen zwei Wochen zu melden (§ 32 Tiroler Mindestsicherungsgesetz).**

**Wer der Anzeigepflicht oder der Auskunftspflicht nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt oder vorsätzlich durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen wesentlicher Umstände Mindestsicherung in Anspruch nimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung, die eine Geldstrafe nach sich ziehen kann, sofern der Sachverhalt nicht in die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte fällt (§ 47 Tiroler Mindestsicherungsgesetz).**

**Hinweise zum Datenschutz:**

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet. Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter: [TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](#)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich in Vertretung der unter Punkt VII. a) genannten Personen die Mindestsicherung auch für diese mitbeantrage.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
 Antragstellers  
 gesetzlichen Vertreters  
Erwachsenenvertreters/ Bevollmächtigten

Alle Angaben sind durch Unterlagen zu belegen!

**Bestätigung des Gemeindeamtes:**

(Eine gesonderte Stellungnahme bitte allenfalls auf einem eigenen Blatt beischließen!)  
Die Angaben wurden überprüft und entsprechen den Tatsachen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift