

Antrag Familienhilfe klassisch Niederösterreich

Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft.
 Alle mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.
 Das Datum bitte im Format TT.MM.JJJJ (zum Beispiel 01.01.2022) eingeben.

Daten Antragsteller*in

Vorname *					Familiename *					
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> offen						
Familienstand *	<input type="checkbox"/> ledig/alleinlebend	<input type="checkbox"/> getrennt-lebend	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet				
Geburtsdatum *					Staatsbürgerschaft *					
Wohnort *	Postleitzahl	Ort				Straße				
Telefon *					E-Mail*					
Beruf *	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Landwirt*in	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Haushaltsführende*r	<input type="checkbox"/> Karenz	<input type="checkbox"/> Beamter/ Beamtin/ Vertragsbedienstete*r	<input type="checkbox"/> Pensionist*in	<input type="checkbox"/> Selbständige*r	<input type="checkbox"/> Student*in	
Dienstgeber*in/ Bezug auszahlende Stelle *										

Daten Partner*in

Vorname *					Familiename *				
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> offen					
Geburtsdatum *									
Wohnort *	Postleitzahl	Ort				Straße			
Telefon					E-Mail				
Beruf	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Landwirt*in	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Haushaltsführende*r	<input type="checkbox"/> Karenz	<input type="checkbox"/> Beamter/ Beamtin/ Vertragsbedienstete*r	<input type="checkbox"/> Pensionist*in	<input type="checkbox"/> Selbständige*r	<input type="checkbox"/> Student*in

Vorname Nachname meiner Kinder *	Geburtsdatum	Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
		<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
		<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
		<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
		<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
		<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> o

Haushaltseinkommen * (Ohne Familienbeihilfe, Eingabe in €)

Nettoeinkommen Antragsteller*in und Partner*in (Netto Gehalt/Monat, bei Selbständigkeit: Jahreseinkommen Vorjahr/14)	
Kinderbetreuungsgeld/ Wochengeld	+
Alimente	+
Sonstiges (AMS-Bezüge, Rente, Sozialhilfe, etc.)	+
Zwischensumme	
Abzüglich zu zahlender Alimente	-
Monatliches Haushaltseinkommen gesamt	

Die Leistung des Sozialdienstes Familienhilfe wird vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, subventioniert. Ihr persönlicher Beitrag für die Inanspruchnahme richtet sich nach dem gesamten monatlichen Haushaltseinkommen. Der Mindeststundensatz beträgt € 1,50, der Höchststundensatz € 22,40. **Entsprechende Belege (Gehaltszettel, Bescheide, Kontoauszüge) sind beizulegen**, unvollständige Anträge werden nicht weiterbearbeitet.

Anlass der Antragsstellung/ Betreuungsgrund *

<input type="checkbox"/> Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Erkrankung
<input type="checkbox"/> Entbindung/Kaiserschnitt	<input type="checkbox"/> Todesfall in Familie
<input type="checkbox"/> Termine und Begleitung	<input type="checkbox"/> Kindergarteneingewöhnung
<input type="checkbox"/> Spital-/Reha-/Kuraufenthalt	<input type="checkbox"/> Abholung Kindergarten/ Schule
<input type="checkbox"/> Entlastung und Unterstützung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Sonstige Anmerkungen:	

Betreuungswunsch ab *	Ich benötige Betreuung an folgenden Tagen/ zu folgenden Zeiten			
<input type="checkbox"/> ab sofort	<input type="checkbox"/> egal <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt		<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags	
<input type="checkbox"/> Datum:	Wochentag	Vormittags	Nachmittags	Konkrete Uhrzeiten
<input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> egal	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konkrete Terminwünsche				
Datum:		Uhrzeit (von bis):		Anmerkungen:

In meinem Haushalt sind Tiere vorhanden * ja nein wenn ja, welche

--

In unserer Familie werden folgende Sprachen gesprochen

--

Meldepflichtige Krankheiten in der Familie * ja nein
Wenn „ja“ welche Krankheit? Wer ist erkrankt?

In unserer Familie lebt ein Kind/leben Kinder mit Behinderungen bzw. besonderen Bedürfnissen*

ja nein

Wenn „ja“:

Art d. Behinderung/ besonderen Bedürfnisses? Wer?

- Ich habe die Angaben richtig und vollständig gemacht. *
- Ich habe das Informationsblatt (AGB) der Familienhilfe gelesen und erkläre mich damit einverstanden. *
- Ich habe die Beratungs- und Betreuungsvereinbarung (Datenschutzerklärung) der Familienhilfe der Caritas Wien gelesen und verstanden. *
- Im Falle der elektronischen Übermittlung des Antragformulars ersetzt diese die Unterschrift. *

Datum *	Unterschrift *
---------	----------------