

# ANTRAG nach dem NÖ Mindestsicherungsgesetz



auf

- Deckung des Lebensunterhaltes einschl. Wohnbedarf
- Krankenhilfe
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Eingangsvermerk:

## 1. Angaben zum(r) AntragstellerIn (Personaldaten)

Zutreffendes bitte ankreuzen

|                                    |     |  |   |
|------------------------------------|-----|--|---|
| Familienname                       |     | Vorname  |   |
| Hauptwohnsitz (PLZ/Ort/Straße/Nr.) |     |  |   |
| Geburtsname                        |     | Geschlecht   | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Versicherungsnummer                |     | Geburtsdatum   |   |
| Geburtsort                         |     | Familienstand<br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Haushaltsgemeinschaft<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |   |
| Staatsbürgerschaft                 |     |  |   |
| SachwalterIn                       |     |  |   |
| derzeit krankenversichert bei      |     | seit   |   |
| Hauptwohnsitz im letzten Jahr:     |     | wie oben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte nachstehende Rubrik ausfüllen)   |   |
| von                                | bis | Anschrift  |   |
| Telefonnummer                      |     |  |   |
| Email-Adresse                      |     |  |   |

| Nettoeinkommen           |   | auszahlende Stelle |   |
|--------------------------|---|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Einkommen aus Erwerbstätigkeit  | mtl.               | € |
| <input type="checkbox"/> | Leistungen des Arbeitsmarktservices (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes) | tägl.              | € |
| <input type="checkbox"/> | Pensions-/Rentenleistungen  | mtl.               | € |
| <input type="checkbox"/> | Krankengeld / Wochengeld  | tägl.              | € |
| <input type="checkbox"/> | Kinderbetreuungsgeld  | tägl.              | € |
| <input type="checkbox"/> | Unterhalt   | mtl.               | € |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: _____  |                    | € |

|                          |  |                                      |   |
|--------------------------|--|--------------------------------------|---|
| Familienbeihilfe         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein              | Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wird Pflegegeld bezogen? | <input type="checkbox"/> ja, Stufe _____ <input type="checkbox"/> nein |                                      |   |

2. a) Angaben zur Wohnsituation

*Mit dem(r) AntragstellerIn wohnen im gemeinsamen Haushalt:*

|   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| ▶ | <b>Familienname</b>   |   | <b>Vorname</b>                   |   |
|   | <b>Versicherungsnummer<br/>Geburtsdatum</b>   |   | <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> |   |
|   | <b>krankenversichert</b>  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei |                                  |   |
|   | <b>Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.)</b> |   |                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|   | <b>Einkommensart,<br/>Nettobetrag, aus-<br/>zahlende Stelle</b>                             |   |                                  |   |

|   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| ▶ | <b>Familienname</b>   |   | <b>Vorname</b>                   |   |
|   | <b>Versicherungsnummer<br/>Geburtsdatum</b>   |   | <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> |   |
|   | <b>krankenversichert</b>  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei |                                  |   |
|   | <b>Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.)</b> |   |                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|   | <b>Einkommensart,<br/>Nettobetrag, aus-<br/>zahlende Stelle</b>                             |   |                                  |   |

|   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| ▶ | <b>Familienname</b>   |   | <b>Vorname</b>                   |   |
|   | <b>Versicherungsnummer<br/>Geburtsdatum</b>   |   | <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> |   |
|   | <b>krankenversichert</b>  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei |                                  |   |
|   | <b>Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.)</b> |   |                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|   | <b>Einkommensart,<br/>Nettobetrag, aus-<br/>zahlende Stelle</b>                             |   |                                  |   |

|   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| ▶ | <b>Familienname</b>   |   | <b>Vorname</b>                   |   |
|   | <b>Versicherungsnummer<br/>Geburtsdatum</b>   |   | <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> |   |
|   | <b>krankenversichert</b>  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei |                                  |   |
|   | <b>Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.)</b> |   |                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|   | <b>Einkommensart,<br/>Nettobetrag, aus-<br/>zahlende Stelle</b>                             |   |                                  |   |

|   |   |   |                                  |   |
|---|---|---|----------------------------------|---|
| ▶ | <b>Familienname</b>   |   | <b>Vorname</b>                   |   |
|   | <b>Versicherungsnummer<br/>Geburtsdatum</b>   |   | <b>Verwandtschaftsverhältnis</b> |   |
|   | <b>krankenversichert</b>  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei |                                  |   |
|   | <b>Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.)</b> |   |                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|   | <b>Einkommensart,<br/>Nettobetrag, aus-<br/>zahlende Stelle</b>                             |   |                                  |   |

|   |   |                |   |
|---|---|----------------|---|
| Ich / Wir wohne(n) in einem/r                               |   |                |   |
| <input type="checkbox"/> Eigenheim                          | <input type="checkbox"/> Genossenschaftswohnung   |                |   |
| <input type="checkbox"/> Mietobjekt                         | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____   |                |   |
| Höhe monatliche Miete/Nutzungsentgelt (ohne Betriebskosten) | € _____   | Betriebskosten | <input type="checkbox"/> ja, Höhe mtl. € _____<br><input type="checkbox"/> nein |
| Ich erhalte für das Wohnen einen Zuschuss                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ Höhe mtl. € _____<br><input type="checkbox"/> nein |                |   |

**b) Angehörige (Kinder, Eltern), die nicht im gemeinsamen Haushalt wohnen:**

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| ▶ Familienname   |   | Vorname                   |  |
| versicherungsnummer<br>Geburtsdatum  |   | Verwandtschaftsverhältnis |  |
| krankenversichert  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei | Telefonnummer             |  |
| Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein       |                           |  |
| Einkommensart,<br>Nettobetrag, aus-<br>zahlende Stelle                               |   |                           |  |

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| ▶ Familienname   |   | Vorname                   |  |
| versicherungsnummer<br>Geburtsdatum  |   | Verwandtschaftsverhältnis |  |
| krankenversichert  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei | Telefonnummer             |  |
| Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein       |                           |  |
| Einkommensart,<br>Nettobetrag, aus-<br>zahlende Stelle                               |   |                           |  |

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| ▶ Familienname   |   | Vorname                   |  |
| versicherungsnummer<br>Geburtsdatum  |   | Verwandtschaftsverhältnis |  |
| krankenversichert  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei | Telefonnummer             |  |
| Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein       |                           |  |
| Einkommensart,<br>Nettobetrag, aus-<br>zahlende Stelle                               |   |                           |  |

|  |   |                           |  |
|--|---|---------------------------|--|
| ▶ Familienname   |   | Vorname                   |  |
| versicherungsnummer<br>Geburtsdatum  |   | Verwandtschaftsverhältnis |  |
| krankenversichert  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , bei | Telefonnummer             |  |
| Einkommen (aus Erwerbstätigkeit, Pension, ALG, NH, NÖ Familienhilfe, Unterhalt etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein       |                           |  |
| Einkommensart,<br>Nettobetrag, aus-<br>zahlende Stelle                               |   |                           |  |

### 3. Angaben über das Vermögen

|   |   |                           |                |
|---|---|---------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Girokonto  | € | Bankinstitut              | Bankleitzahl   |
| <input type="checkbox"/> Bausparvertrag   | € | Bausparkasse              | Vertragsnummer |
| <input type="checkbox"/> Sparguthaben   | € | Bankinstitut              |                |
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung                                       |   | Versicherungsgesellschaft | Polizzenummer  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte<br>z.B. Aktien, Wertpapiere, KFZ |   |                           |                |
| <input type="checkbox"/> Grundbesitz  |   | Katastralgemeinde         | Einlagezahl    |

### 4. Allgemeines

**Folgende Unterlagen sind in Kopie anzuschließen:**

- Geburtsurkunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Amtlicher Lichtbildausweis
- Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde
- Scheidungsurteil und Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk)
- Sachwalterbeschluss
- Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibung
- Einkommensnachweise vom(n) **AntragstellerIn und von allen unter Punkt 2. a) angeführten Personen, die ein Einkommen beziehen** (z.B. Lohnbestätigung, AMS-Bestätigung, Einkommenssteuerbescheid, Pensionsmitteilung, Rentennachweis, Nachweis über Unterhaltsanspruch, Kinderbetreuungsgeld, Krankengeld, etc.)
- Vermögensnachweise (z.B. Girokontoauszüge, Sparbücher, Bausparvertrag)
- Nachweis über Wohnzuschüsse
- Nachweis über Familienbeihilfe
- Nachweis über NÖ Familienhilfe

**Die Anweisung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung soll auf nachstehendes Konto erfolgen:**

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| Bankinstitut |  | Bankleitzahl |  |
| Kontonummer  |  | Kontoinhaber |  |

**Ich beantrage eine Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung auch für alle unter Punkt 2. a) des Antrages angeführten Personen.**

NEIN: Begründung:

## 5. Erklärungen / Verpflichtungen

Sind Sie durch einen Unfall bzw. Fremdverschulden hilfebedürftig geworden?  ja  nein  
 Wenn ja, bitte Unfalldaten angeben (Arbeits-, Verkehrsunfall, Behandlungsfehler, etc./ Ort und Datum des Unfalles/ Name und Anschrift des Verursachers bzw. dessen Haftpflichtversicherung):

### Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind;
- meine Zustimmung, dass der Träger der Mindestsicherung zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche meine Daten über den Gesundheitszustand durch Ärzte, Pflegepersonen (z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten) und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen, durch Schadenersatzpflichtige erhält;
- dass meine Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche automationsunterstützt verwendet werden dürfen.

### Ich verpflichte mich, dass

- alle Umstände, die eine Änderung des Leistungsanspruches zur Folge haben könnten, insbesondere Änderungen der Einkommens- und Vermögens-, der Wohn- und der Familienverhältnisse binnen zwei Wochen der Behörde anzuzeigen sind;
- ich meine Arbeitskraft in zumutbarer Weise einsetzen werde;
- ich mein Einkommen und verwertbares Vermögen bei der Bemessung der Leistung einzusetzen habe;
- ich Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen habe.

### Ich nehme zur Kenntnis, dass

- falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine Geldstrafe verhängt oder eine Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;
- Leistungen wegen unwahrer Angaben, Verletzung der Anzeigepflicht oder Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, rückzuerstatten sind;
- Leistungen der Mindestsicherung grundbücherlich sichergestellt werden können.

**Das beiliegende Informationsblatt habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

Datum

Eigenhändige Unterschrift

Des/der Antragstellers(in) oder des/der Sachwalters(in)

### Stellungnahme der Gemeinde gem. § 16 Abs. 1 NÖ MSG

- Bestätigung der Meldeangaben des/r Antragstellers(in) und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen
- Antrag wird befürwortet
- Antrag wird nicht befürwortet

Stellungnahme

Datum

Stampiglie/Unterschrift

# Informationsblatt

## zum

### Antrag nach dem NÖ Mindestsicherungsgesetz

#### 1.) WAS IST DIE BEDARFSORIENTIERTE MINDESTSICHERUNG (BMS)?

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung ist als Unterstützung für Menschen zu verstehen, die in eine finanzielle Notlage geraten sind und ihren Lebensunterhalt mit eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) nicht mehr abdecken können. Die BMS ist eine sozialhilferechtliche Leistung des Landes.

#### 2.) WER KANN EINE LEISTUNG AUS DER BEDARFSORIENTIERTEN MINDESTSICHERUNG BEKOMMEN?

Grundsätzlich können nur jene Personen eine Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung erhalten, die

- ihren eigenen Lebensbedarf bzw. den Bedarf ihrer Angehörigen nicht ausreichend decken können und mit ihren Einkünften unter den Mindeststandards der BMS liegen (s. Frage 5)
- ihren Hauptwohnsitz/Aufenthalt in Niederösterreich haben und zum dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sind (z.B. österreichische Staatsbürger/innen, unter bestimmten Voraussetzungen EWR-Bürger/innen, Fremde mit einem „Daueraufenthalt – EG“) sowie
- dem AMS zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und sich um einen Arbeitsplatz bemühen (gilt grundsätzlich auch für Angehörige im erwerbsfähigen Alter; s. Frage 4).

#### 3.) WELCHE LEISTUNGEN KANN ICH ERHALTEN? WAS WIRD DURCH DIE MINDESTSICHERUNG ABGEDECKT?

Die **Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)** umfasst Leistungen zur Sicherung des **Lebensunterhaltes** und des **Unterkunftsbedarfes**.

Mit einer **pauschalierten Leistung (= Mindeststandard, s. Frage 5)** sollen insb. die regelmäßigen Aufwendungen für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und Strom, aber auch Aufwendungen für persönliche Bedürfnisse abgedeckt werden.

Von einem Rechtsanspruch ist neben den genannten Leistungen für den Lebensunterhalt bei Mietwohnungen auch ein Anteil von bis zu 25% des Mindeststandards zur Finanzierung des angemessenen Wohnbedarfes umfasst. Bei Eigenheimbesitzern beträgt der Anteil bis zu 12,5% des Mindeststandards. Besteht kein oder ein geringerer Aufwand zur Deckung des Wohnbedarfes oder ist dieser Aufwand anderweitig gedeckt, sind die jeweiligen Mindeststandards um diese Anteile entsprechend zu reduzieren.

#### 4.) WELCHE ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN MUSS ICH ERFÜLLEN?

Bevor eine Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung gewährt werden kann, muss jede Antragstellerin bzw. jeder Antragsteller zunächst ihre/seine eigenen Mittel (Einkommen und Vermögen) zur Bestreitung ihres/seines Lebensunterhaltes einsetzen.

Zum Einkommen zählen dabei grundsätzlich alle Einkünfte, die dem Hilfesuchenden auch tatsächlich zur Verfügung stehen.

Unabhängig davon wird die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zur Feststellung des BMS – Anspruches auch eine Vermögensprüfung vornehmen, wobei bestimmte Vermögenswerte von einer Verwertung ausgenommen sind.

So müssen z.B. Häuser und Eigentumswohnungen für den eigenen Wohnbedarf, berufs- oder behinderungsbedingt benötigte Kraftfahrzeuge oder Ersparnisse bis zu einem Freibetrag von rund €3.700 (Wert für 2010) grundsätzlich nicht verwertet werden, bevor eine BMS gewährt werden kann. Wird die BMS-Leistung länger als 6 Monate bezogen, kann die Bezirksverwaltungsbehörde die offenen Kosten grundbücherlich sicherstellen.

Darüber hinaus müssen arbeitsfähige BMS - Bezieher/innen grundsätzlich bereit sein, ihre Arbeitskraft einzusetzen (es gelten die Kriterien des Arbeitslosenversicherungsgesetzes).

Ausnahmen bestehen unter bestimmten Voraussetzungen z.B. für Personen mit Betreuungspflichten gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen oder Kindern, die das 3. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für die keine geeignete Betreuungsmöglichkeit zur Verfügung steht.

Für nähere Informationen dazu ersuchen wir Sie, sich mit der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat) in Verbindung zu setzen.

#### 5.) WIE HOCH IST DIE BEDARFSORIENTIERTE MINDESTSICHERUNG?

Im **Jahr 2010** beträgt die Höhe der BMS pro Monat

|  |                  |
|--|------------------|
| für Alleinstehende und Alleinerzieher/innen                                  | € 744,01 netto   |
| für (Ehe)Paare   | € 1.116,02 netto |
| für jede weitere erwachsene UND unterhaltsberechtigzte Person                | € 372,01 netto   |
| für Personen in einer Wohngemeinschaft ohne gegenseitige Unterhaltsansprüche | € 558,01 netto   |
| für minderjährige Kinder mit Anspruch auf Familienbeihilfe                   | € 171,12 netto   |

**Bei der Ermittlung der tatsächlichen Leistungshöhe werden auch die Einkünfte sowie die wirtschaftlichen Verhältnisse des im gemeinsamen Haushalt lebenden Partners (Ehepartner/in oder Lebensgefährten/in) berücksichtigt. (s. Frage 4).**

Die BMS wird befristet gewährt und 12-mal jährlich im Nachhinein ausbezahlt.

## **6.) WO UND AB WANN KANN ICH DIE BEDARFSORIENTIERTE MINDESTSICHERUNG BEANTRAGEN?**

Sie können Ihren Antrag auf Bedarfsorientierte Mindestsicherung **ab 1. September 2010** direkt bei der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bzw. Wohnsitzgemeinde oder der Geschäftsstelle des AMS einbringen.

Die Wohnsitzgemeinde wird über Ihren Antrag informiert und kann dazu eine Stellungnahme abgeben. Diese wird von der Bezirksverwaltungsbehörde über den Ausgang des Verfahrens informiert.

Anträge auf Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung können entweder durch **die Hilfe suchende Person selbst** eingebracht werden (Voraussetzung: Volljährigkeit) oder **für die Hilfe suchende Person** (z.B. durch ihren gesetzlichen Vertreter) **bzw. im Namen der Hilfe suchenden Person** (z.B. durch im gemeinsamen Haushalt lebende Familienmitglieder).