



Name	VSNR	Aktenzeichen
------	------	--------------

FRAGEBOGEN
AUSGLEICHSZULAGE und AUSGLEICHSZULAGENBONUS/PENSIONSbonus
FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage und/oder ein Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus gebührt.

Bitte

- beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig,
- geben Sie sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte ab mit allen Änderungen an,
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen,
- senden Sie uns den unterschriebenen Fragebogen mit allen Unterlagen so rasch wie möglich zurück.

Freundliche Grüße
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Persönliche Angaben (in Blockschrift)			
Familiennamen:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Ständiger Aufenthaltsort:			
Straße, Gasse, Platz		Hausnr., Stiege, Tür	Postleitzahl
Ort		Bundesland	Land
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)		E-Mail	
Personenstand:			
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend	<input type="checkbox"/> hinterbliebene eingetragene Partnerin		
<input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft		
seit			
Familiennamen und Vorname der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners (ist auch anzugeben, wenn von einander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):			
.....			
Versicherungsnummer/Geburtsdatum:			
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

Haben Sie Kinder zu erhalten? (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur bei Schul-, Berufsausbildung oder Freiwilligentätigkeit bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder bei Erwerbsunfähigkeit)

ja nein

Kind 1

Familienname: Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 2

Familienname: Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 3

Familienname: Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 4

Familienname: Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsoferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>

Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer etc.)</p> <p>verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn/Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>

Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertsbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Spargbuchzinsen etc. <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR Art: EUR:

Unterhaltsansprüche
<p>Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber der Ehegattin / dem Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / dem eingetragenen Partner, sofern die Ehe bereits geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist oder kein gemeinsamer Haushalt mehr vorliegt?</p> <p>(Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Familienname und Vorname jener Person, gegenüber der Unterhaltsansprüche bestehen:</p> <p>.....</p> <p>Adresse:</p> <p>.....</p> <p>Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR</p>
<p>Unterhaltszahlung:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. netto EUR → <input type="checkbox"/> in der vertraglich vereinbarten Höhe <input type="checkbox"/> weniger</p>
<p>Werden von der oben genannten Person noch andere Angehörige erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>1) Familienname und Vorname der/des Angehörigen:</p> <p>.....</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:</p> <p>Adresse:</p> <p>Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR</p> <p>2) Familienname und Vorname der/des Angehörigen:</p> <p>.....</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:</p> <p>Adresse:</p> <p>Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR</p>

Unterhaltsansprüche**Gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern):** ja nein

Familiennamen und Vorname des

Vaters: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Familiennamen und Vorname der

Mutter: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten? ja nein**Vom Vater:**

Familiennamen und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Von der Mutter:

Familiennamen und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station etc.) von den **nicht** im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern? nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge:**Unterhaltsleistung** wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station etc.) von den Großeltern? nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge:

Angaben zu den Lebenshaltungskosten
Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit:
Familienname / Vorname:..... Versicherungsnummer / Geburtsdatum:.....
Familienname / Vorname:..... Versicherungsnummer / Geburtsdatum:.....
Familienname / Vorname:..... Versicherungsnummer / Geburtsdatum:.....
Familienname / Vorname:..... Versicherungsnummer / Geburtsdatum:.....
Familienname / Vorname:..... Versicherungsnummer / Geburtsdatum:.....
Werden die Kosten für Ihre Unterkunft zur Gänze von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten zur Gänze von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) zur Gänze von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamten- verhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstver- hältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>

Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p style="padding-left: 20px;">brutto</p> <p style="padding-left: 20px;">davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer etc.)</p> <p style="padding-left: 20px;">verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>

Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertsbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge bzw. Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen etc. <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land- / Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR Art: EUR:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Änderungen zu meinen Angaben über die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens muss ich **innerhalb von sieben Tagen** (Waisen innerhalb von **zwei Wochen**), jede andere Änderung **innerhalb von zwei Wochen** bekannt geben.

Beilagen:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt (der Fragebogen) kann bei allen Landesstellen der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) oder bei einem unserer Beratungstage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Versicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- Online oder per E-Mail digital signiert,
- per E-Mail (ohne digitale Signatur) oder
- Telefax

- falls beim Träger eingerichtet - einbringen.

Wenn Sie den Antrag per E-Mail oder Telefax übersenden, muss das Antragsformular unterschrieben sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag (den Fragebogen) an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle der Sozialversicherung der Selbständigen:

Landesstelle Wien

1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86
pps@svs.at

Landesstelle Niederösterreich

3100 St. Pölten, Neugebäudeplatz 1
pps@svs.at

Landesstelle Burgenland

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
pps@svs.at

Landesstelle Oberösterreich

4010 Linz, Mozartstraße 41
pps@svs.at

Landesstelle Steiermark

8010 Graz, Körblergasse 115
pps@svs.at

Landesstelle Kärnten

9020 Klagenfurt am Wörthersee, Bahnhofstraße 67
pps@svs.at

Landesstelle Salzburg

5020 Salzburg, Auerspergstraße 24
pps@svs.at

Landesstelle Tirol

6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 1
pps@svs.at

Landesstelle Vorarlberg

6800 Feldkirch, Schloßgraben 14
pps@svs.at

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer

050 808 808 zur Verfügung.